



ANMÄLAN OM FÖRÄNDRAD VISTELSETID

Anmälan om förändrad vistelsetid med anledning av förändrad sysselsättning hos vårdnadshavare.
Blanketten lämnas till förskolan.

UPPGIFTER OM BARN

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Namn, barn 1 | Personnummer (12 siffror) |
| Förskola/ Pedagogisk omsorg | |
| Namn, barn 2 | Personnummer (12 siffror) |
| Förskola/ Pedagogisk omsorg | |

UPPGIFTER OM VÅRDNADSHAVARE

| | |
|------------------------|---------------------------|
| Namn, vårdnadshavare 1 | Personnummer (12 siffror) |
| Namn, vårdnadshavare 2 | Personnummer (12 siffror) |

Förändrad vistelsetid

Välj förändrad sysselsättning och startdatum för ny vistelsetid

| | |
|--|--------------|
| <input type="checkbox"/> Föräldraledighet (15 tim/vecka) | År-månad-dag |
| <input type="checkbox"/> Arbetssökande (30 tim/vecka) | År-månad-dag |
| <input type="checkbox"/> Studier | År-månad-dag |
| <input type="checkbox"/> Arbete | År-månad-dag |

SIGNERING

Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna signera blanketten

| | |
|-------------------|-------------------|
| Ort och datum | Ort och datum |
| Signera | Signera |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Ifylld blankett lämnas till förskolan

IFYLLS AV PERSONAL PÅ FÖRSKOLAN

| | |
|-------------|--------------------|
| Mottaget av | Datum (År-mån-dag) |
|-------------|--------------------|