

Avser placering hos/på:
   
 .....

Efter godkännande och databehandling lämnas kopia till förskola/dagbarnvårdare/fritidshem.

Anvisningar se baksidan.

Blanketten insändes p g a		Gäller fr o m	
		År	Mån
<input type="checkbox"/>	Barnet är nyplacerat		
<input type="checkbox"/>	Ändrat schema		

Personalens noteringar	
Inkom.....	
Önskad schematid tillstyrkes	<input type="checkbox"/>
Önskad schematid tillstyrkes ej	<input type="checkbox"/>
Namn.....	

Barn 1: efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (10 siffror)	Vårdnadshavarens telefon bostaden	Mannens arb	Kvinnans arb

Barn 2: efternamn och tilltalsnamn	Personnummer (10 siffror)	Vårdnadshavarens telefon bostaden	Mannens arb	Kvinnans arb

**OBLIGATORISK UPPGIFT** Ange datum för måndag v 1:

Schemaperioden omfattar \_\_\_\_ veckor

V 1			Kvinnans arb.tid			Mannens arb.tid			Barnets behov			V 2			Kvinnans arb.tid			Mannens arb.tid			Barnets behov		
Dag	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Dag	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl				
Må	—		—		—		Må	—		—		—		—		—		—					
Ti	—		—		—		Ti	—		—		—		—		—		—					
On	—		—		—		On	—		—		—		—		—		—					
To	—		—		—		To	—		—		—		—		—		—					
Fr	—		—		—		Fr	—		—		—		—		—		—					
Lö	—		—		—		Lö	—		—		—		—		—		—					
Sö	—		—		—		Sö	—		—		—		—		—		—					

V 3			Kvinnans arb.tid			Mannens arb.tid			Barnets behov			V 4			Kvinnans arb.tid			Mannens arb.tid			Barnets behov		
Dag	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Dag	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl	Fr om kl	To m kl				
Må	—		—		—		Må	—		—		—		—		—		—					
Ti	—		—		—		Ti	—		—		—		—		—		—					
On	—		—		—		On	—		—		—		—		—		—					
To	—		—		—		To	—		—		—		—		—		—					
Fr	—		—		—		Fr	—		—		—		—		—		—					
Lö	—		—		—		Lö	—		—		—		—		—		—					
Sö	—		—		—		Sö	—		—		—		—		—		—					

Ovanstående tider beställs och är grundade på båda föräldrarnas arbetstider inkl. tid för lämning och hämtning.

Datum \_\_\_\_\_

 Schematid enligt ovan beviljas 

Datum \_\_\_\_\_

 Schematid enligt ovan beviljas ej 

Förälders underskrift \_\_\_\_\_

Placeringsansvarig \_\_\_\_\_

## **BLANKETTANVISNINGAR**

Löper schemat på mer än en vecka, skall antalet veckor i schemaperioden anges. För barn i skolbarnomsorg frånräknas skoltiden.

Endast barnets omsorgstid skall anges, inkl. restid, lämning-hämtningstid.  
**Tiden skall grundas på båda föräldrarnas arbetstider.**

**För barn som har fler placeringar, lämnas ett schema för varje placering.**

Blanketten insändes till:

**Barn- och utbildningsnämnden  
Barnomsorgen  
Box 302  
682 27 Filipstad**