



GULLSPÅNGS KOMMUN

Barn- och utbildningsnämnden

SCHEMA/FRITIDS

Insändes till:

Gullspångs kommun
Barn- och utbildningsförvaltningen
Skolgatan 14 547 31 GULLSPÅNG

Gäller	F r o m	T o m
--------	---------	-------

Barn	Personnummer
Vårdnadshavarnas namn, adress och telefon	
Respektive arbetsplatser, adress och telefon	

Dag	Mannens arbetstid	Kvinnans arbetstid	Tid i skolan	Önskad vistelsetid	
Måndag	-	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-	-

Dag	Mannens arbetstid	Kvinnans arbetstid	Tid i skolan	Önskad vistelsetid	
Måndag	-	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-	-

Dag	Mannens arbetstid	Kvinnans arbetstid	Tid i skolan	Önskad vistelsetid	
Måndag	-	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-	-

Dag	Mannens arbetstid	Kvinnans arbetstid	Tid i skolan	Önskad vistelsetid	
Måndag	-	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-	-

Dag	Mannens arbetstid	Kvinnans arbetstid	Tid i skolan	Önskad vistelsetid	
Måndag	-	-	-	-	-
Tisdag	-	-	-	-	-
Onsdag	-	-	-	-	-
Torsdag	-	-	-	-	-
Fredag	-	-	-	-	-

HÄNSYN HAR TAGITS TILL RESTID OCH TID FÖR LÄMNING OCH HÄMTNING

Förälders underskrift	Personnummer
-----------------------	--------------