



Schema – Tillsynstid skolbarnsomsorg

Barnets/barnens namn	Personnummer	Datum för måndag första veckan
----------------------	--------------	--------------------------------

Anledning för skolbarnsomsorgsbehov:

() Arbete/studier () Föräldraledighet () Arbetslöshet

	Vårdnadshavarens arbetstider	Make/maka/sammanboendes arbetstider	Barnets tillsynstid (inkl. effektiv restid)	Skolskjutsbehov Till Från skolan
V. Mån				() ()
Tis				() ()
Ons				() ()
Tors				() ()
Fre				() ()
V. Mån				() ()
Tis				() ()
Ons				() ()
Tors				() ()
Fre				() ()
V. Mån				() ()
Tis				() ()
Ons				() ()
Tors				() ()
Fre				() ()
V. Mån				() ()
Tis				() ()
Ons				() ()
Tors				() ()
Fre				() ()
V. Mån				() ()
Tis				() ()
Ons				() ()
Tors				() ()
Fre				() ()

Ort & datum	Vårdnadshavarens namnteckning
-------------	-------------------------------