

Namn: \_\_\_\_\_

Datum för schemaändring: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_

Personnr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

## Schema Hellvikoopet

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag	Tim/vecka
<b>Vecka 1</b>						
f.m						
e.m						
Tim/dag						
<b>Vecka 2</b>						
f.m						
e.m						
Tim/dag						
<b>Vecka 3</b>						
f.m						
e.m						
Tim/dag						
<b>Vecka 4</b>						
f.m						
e.m						
Tim/dag						

Underskrift:

Vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_

Förskolechef : \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_