



Ansökan om barnomsorg på obekväm arbetstid

Barnet

Efternamn och tilltalsnamn

Personnummer

Vårdnadshavare 1

Efternamn och tilltalsnamn

Bostadsadress

Postnummer Ort

Mailadress:.....

Telefon bostad/mobiltelefon

Arbetsplats

Telefon arbetet.....

Vårdnadshavare 2, sammanboende

Efternamn och tilltalsnamn

Bostadsadress

Postnummer Ort

Telefon bostad/mobiltelefon

Arbetsplats

Telefon arbetet.....

Barnomsorgsplats

Förskolans namn och adress

Hur har barnomsorgen på obekväm arbetstid lösts idag?

.....

Förskola oh fritid

Skärholmens stadsdelsförvaltning

Gunilla Karlsson, Stödenheten

Tel: 08 508 24 343

Bodholmsplan 2

127 26 Skärholmen

Arbetstidens förläggning och barnets behov under 4 veckor
Vecka 1 Måndag Tisdag Onsdag torsdag Fredag Lördag Söndag

Vårdnadshavare 1							
Vårdnadshavare 2/ Sammanboende							
Barnets behov							

Vecka 2 Måndag Tisdag Onsdag torsdag Fredag Lördag Söndag

Vårdnadshavare 1							
Vårdnadshavare 2/ Sammanboende							
Barnets behov							

Vecka 3 Måndag Tisdag Onsdag torsdag Fredag Lördag Söndag

Vårdnadshavare 1							
Vårdnadshavare 2/ Sammanboende							
Barnets behov							

Vecka 4 Måndag Tisdag Onsdag torsdag Fredag Lördag Söndag

Vårdnadshavare 1							
Vårdnadshavare 2/ Sammanboende							
Barnets behov							

Övriga upplysningar som kan vara av betydelse (ex allergi hos barnet)
