



Schemat gäller fr o m

Ange det antal veckor schemat löper tills det börjar om igen

Barn i familjen med likadana scheman

| | |
|--------------|------|
| Personnummer | Namn |
| Personnummer | Namn |
| Personnummer | Namn |

| Vecka 1 | Från kl | Till kl | Antal timmar | Vecka 2 | Från kl | Till kl | Antal timmar |
|---------|---------|---------|--------------|---------|---------|---------|--------------|
| Må | | | | Må | | | |
| Ti | | | | Ti | | | |
| On | | | | On | | | |
| To | | | | To | | | |
| Fr | | | | Fr | | | |
| Vecka 3 | Från kl | Till kl | Antal timmar | Vecka 4 | Från kl | Till kl | Antal timmar |
| Må | | | | Må | | | |
| Ti | | | | Ti | | | |
| On | | | | On | | | |
| To | | | | To | | | |
| Fr | | | | Fr | | | |
| Vecka 5 | Från kl | Till kl | Antal timmar | Vecka 6 | Från kl | Till kl | Antal timmar |
| Må | | | | Må | | | |
| Ti | | | | Ti | | | |
| On | | | | On | | | |
| To | | | | To | | | |
| Fr | | | | Fr | | | |

Underskrifter

| | |
|-------|-------------------------|
| Datum | Sökandes underskrift |
| Datum | Medsökandes underskrift |