

SCHEMA FRITIDSHEM

FYLLS ALLTID I

Barnets namn
Personnummer
Skola
Klass
Schemat gäller från (datum)

FYLLS I VID FÖRÄNDRING OCH NYPLACERING

Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares namn
Arbetsplats	Arbetsplats
Adress till arbetsplats	Adress till arbetsplats
Telefon till arbetsplats	Telefon till arbetsplats
Restid per dag	Restid per dag
Telefon till vårdnadshavare	Telefon till vårdnadshavare

v 1	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	BARNET HÄMTAS OCH LÄMNAS:	OMSORGSBEHOV		
				Förmiddag	Eftermiddag innan 16.00	Eftermiddag efter 16.00
MÅN	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOR	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRE	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

1. Fyll i arbetstider och arbetsplats samt tid för resa till och från arbete för båda vårdnadshavarna
2. Fyll i barnets lämnings- och hämtningstider
3. Ange omsorgsbehovet med markeringar i kryssrutorna.
4. Ange omsorgsbehovet i antal timmar per vecka. Upprepas schemat varje vecka behöver endast första veckans fyllas i, på denna sida
5. I de fall schemat omfattar 2 - 6 veckor anges tider för dessa veckor på sida 2
6. Om schemat omfattar mer än en vecka, ange antalet veckor här:

Ort och datum:

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare

Underskrift rektor

v 2	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	BARNET HÄMTAS OCH LÄMNAS:	OMSORGSBEHOV		
				Förmiddag	Eftermiddag innan 16.00	Eftermiddag efter 16.00
MÅN	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOR	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRE	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

v 3	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	BARNET HÄMTAS OCH LÄMNAS:	OMSORGSBEHOV		
				Förmiddag	Eftermiddag innan 16.00	Eftermiddag efter 16.00
MÅN	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOR	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRE	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

v 4	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	BARNET HÄMTAS OCH LÄMNAS:	OMSORGSBEHOV		
				Förmiddag	Eftermiddag innan 16.00	Eftermiddag efter 16.00
MÅN	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOR	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRE	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

v 5	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	BARNET HÄMTAS OCH LÄMNAS:	OMSORGSBEHOV		
				Förmiddag	Eftermiddag innan 16.00	Eftermiddag efter 16.00
MÅN	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOR	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRE	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

v 6	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	VÅRDNADSHAVARES ARBETSTIDER:	BARNET HÄMTAS OCH LÄMNAS:	OMSORGSBEHOV		
				Förmiddag	Eftermiddag innan 16.00	Eftermiddag efter 16.00
MÅN	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TIS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ONS	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
TOR	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
FRE	–	–	–	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>