



## Vårdnadshavares kontaktuppgifter och anställning/skola

### Vårdnadshavare 1

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Sysselsättning:

Arbetar \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ h/vecka

Arbetslös \_\_\_\_\_ %

Studerar \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ h/vecka

Föräldraledig \_\_\_\_\_ %

Sjukskriven \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ h/vecka

Annat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Arbetsplats/Skola:

\_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare 2

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

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Mail: \_\_\_\_\_

### Sysselsättning:

Arbetar \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ h/vecka

Arbetslös \_\_\_\_\_ %

Studerar \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ h/vecka

Föräldraledig \_\_\_\_\_ %

Sjukskriven \_\_\_\_\_ % \_\_\_\_\_ h/vecka

Annat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Arbetsplats/Skola:

\_\_\_\_\_

Kontaktperson: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Jag/Vi försäkrar att ovanstående uppgifter är korrekta och vid ändring ansvarar jag/vi för att lämna in ett nytt intyg till förskolan.

### Övriga kontaktpersoner (bifoga gärna bild):

Dessa får hämta mitt/vårt barn när jag/vi meddelat personalen innan.

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

Telefon: \_\_\_\_\_

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

Telefon: \_\_\_\_\_

Skövde den \_\_\_\_\_

### Undertecknat av

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
------------------	------------------

Vänligen fyll i allt och texta tydligt!