

Intyg från Arbetsgivare eller Studieintyg

Personuppgifter vårdnadshavare

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Telefonnummer			
Barnets/barnens namn		Barnets/barnens personnummer	
Enhetens (förskolans namn och avdelning)			

Sysselsättning

Anställd
Föräldraledig
Studierande (bifoga studieintyg och schema, kursstart/ slut)
Egen företagare (bifoga F-skattesedel)

Fylls i av arbetsgivaren /utbildningsanordnaren

Namn		Adress	
Telefonnummer		Organisationsnummer	
Anställd (tillsvidare)			
Anställd till och med, datum _____			

Arbets-/Studietid, ifylls av arbetsgivaren/studievägledare

Från klockan	Till klockan
--------------	--------------

Vid oregelbunden arbetstid, bifoga separat schema och arbetstider.

Arbetsgivarens/Studievägledares underskrift

Ort och datum	
Arbetsgivarens/Studievägledares underskrift	Arbetsgivarens/Studievägledares underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens namnteckning	Vårdnadshavarens namnförtydligande
-------------------------------	------------------------------------

Ovan lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (GDPR).

Skickas/lämnas till förskolan där barnet är inskrivet.