

SCHEMA Förskolan Klippan

Barnets namn		Födelsedatum
Adress		
Vårdnadshavare 1	Arbetsplats	Telefon arbete
		Mobiltelefon
Vårdnadshavare 2	Arbetsplats	Telefon arbete
		Mobiltelefon

Datum Måndag Vecka 1 _____ **Rullande schema antal veckor** _____

Vecka 1	Från kl. – till kl.		Vecka 2	Från kl. – till kl.
Må	-		Må	-
Ti	-		Ti	-
On	-		On	-
To	-		To	-
Fr	-		Fr	-

Vecka 3	Från kl. – till kl.		Vecka 4	Från kl. – till kl.
Må	-		Må	-
Ti	-		Ti	-
On	-		On	-
To	-		To	-
Fr	-		Fr	-

Vecka 5	Från kl. – till kl.		Vecka 6	Från kl. – till kl.
Må	-		Må	-
Ti	-		Ti	-
On	-		On	-
To	-		To	-
Fr	-		Fr	-