



FÖRSKOLA OCH SKOLA

Inkom _____

Ändring av tillsynsbehov – Arbetslöshet

Barnets namn: _____ Personnummer: _____

Vårdnadshavare arbetslös fr.o.m.: _____

Datum

Underskrift vårdnadshavare

Datum

Underskrift vårdnadshavare

Glöm inte säga till på förskolan när/om du börjar arbeta igen, samt fylla i ny lapp om inkomst.

Vid arbetslöshet gäller en månads uppsägning. Arbetslösa med barn i åldern 1–5 år har rätt att behålla platsen 15 timmar/vecka.

Blanketten lämnas till förskolan, alternativt mailas till emmelie.berglof@tofthaga.se