

 [För mer information, läs här](#)

Datum då de 4 veckornas sammanhängande ledighet skall ske	
Från	Till
Namn på förskola/ pedagogisk omsorg	Namn på avdelning

Barnets personuppgifter		
	Välj barnets personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort

Vårdnadshavare		
	Personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid	Mobiltelefon
	E-post	

Vårdnadshavare		
	Personnummer	
	Förnamn	Efternamn
	Adress	
	Postnummer	Postort
	Telefon dagtid	Mobiltelefon
	E-post (du kan inte använda samma e-post adress till båda vårdnadshavarna)	

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare skriva under	
Datum	Datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Förskolan/ pedagogisk omsorgs notering