



### Intyg om sysselsättning sommaren 2025

**Fylls i av vårdnadshavare:**

Barnets namn: \_\_\_\_\_

Namn på förskola/fritids: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares namn: \_\_\_\_\_

Arbetsplats: \_\_\_\_\_

Arbetsplatsens ort: \_\_\_\_\_

Jag studerar. (Bifoga studieplan där det framgår omfattning och studietakt)

**Fylls i av arbetsgivaren:**

Härmed intygas att ovanstående vårdnadshavare arbetar

Vecka 28	Vecka 29	Vecka 30	Vecka 31

Underskrift, ansvarig chef: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Tel. nr: \_\_\_\_\_ E-post: \_\_\_\_\_

Jag är egen företagare. F-skattsedeln skall bifogas intyget

Ort/datum: \_\_\_\_\_

Blanketten skall skickas till: **Skolkontoret, Färgelanda kommun 458 80 FÄRGELANDA**

Eller via e-post till: **inge.svensson@fargelanda.se**