

Sysselsättningsintyg Sommarförskola 2026

Fylls i av vårdnadshavare:

Barnets namn:	_____
Namn på förskola/fritids:	_____
Vårdnadshavarens namn:	_____
Arbetsplats:	_____
Arbetsplatsens ort:	_____
Jag studerar:	<input type="checkbox"/> Bifoga studieplan där det framgår omfattning och studietakt

Fylls i arbetsgivare:

Härmed intygas att ovanstående vårdnadshavare arbetar nedan veckor:

Vecka 28	Vecka 29	Vecka 30	Vecka 31

Underskrift ansvarig chef: _____

Namnförtydligande: _____

Telefonnummer: _____

E-post: _____

Ange om du är egen företagare: F-skattesedel skall bifogas intyget.

Blanketten mejlas till: skolkontoret@fargelanda.se eller skickas till Skolkontoret, Färgelanda kommun, 458 30 Färgelanda.