



Broholmskolan

Avtal om fritidshemsplats

Barnets namn	Personnummer	Adress	
Barnets namn	Personnummer	Postadress	Tel.
Vårdnadshavare 1	Arbetsplats	Tel. dagtid	
Vårdnadshavare 2	Arbetsplats	Tel. dagtid	Avtalet gäller from

SCHEMA

Om schemat är likadant varje vecka räcker det att fylla i vecka 1.

	Vecka 1			Vecka 2			Vecka 3			Vecka 4			Vecka 5		
	Lämnas Kl.	Skolan slutar	Hämtas Kl.	Lämnas Kl.	Skolan slutar	Hämtas Kl.	Lämnas Kl.	Skolan slutar	Hämtas Kl.	Lämnas Kl.	Skolan slutar	Hämtas Kl.	Lämnas Kl.	Skolan slutar	Hämtas Kl.
MÅ															
TI															
ON															
TO															
FR															

Datum

Vårdnadshavarens underskrift

Platsen ska sägas upp skriftligt senast 1 månad innan behovet upphör.