



Montessoriskolan Trilobiten

130208

Placeringstider

Barnets namn:.....Personnummer:.....

Schemat gäller från.....

Vårdnadshavares studie/ arbetstid samt resa till och från ligger till grund för barnets placeringstid.

Vårdnadshavares
arbetstider:
Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Vårdnadshavares
arbetstider:
Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Barnets
placeringstider:
Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____
Lör: _____
Sön: _____

Mån: _____
Tis: _____
Ons: _____
Tors: _____
Fre: _____

ort och datum namnteckning

ort och datum namnteckning