

## Ledighet för barn i förskola (2–6 månader)

### Barnets uppgifter

Efternamn	Namn	Personnummer
Förskola	Avdelning	

### Önskar ledighet

Från och med (datum)	Till och med (datum)
Skäl för ledigheten	

### Underskrift

	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

**Vid gemensam vårdnad ska blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna.**

Ansök i god tid om ledigheten. Blanketten lämnas till förskolan.

### Beslut från administrativ chef

Avslås <input type="checkbox"/>	Orsak		
Beviljas <input type="checkbox"/>	Datum	Underskrift	
Befattning	Telefonnummer	Namnförtydligande	