

Saltviks kommun



Anhållan om ändring av vårdtid inom barnomsorgen:

Skogsläntan

Prästkragen

Barnets namn: _____

Till halvtid (max 25 h/vecka)

Till 80% (max 35 h/vecka)

Till heltid

Ändringen gäller från den: _____ / _____ 20

Observera:

1. Ändringen skall vara daghemsföreståndaren till handa minst en månad på förhand
2. Ändringen gäller hela kalendermånader och minst 6 månader sammanhängande

Datum och vårdnadshavarens underskrift: _____

Datum och daghemsföreståndarens underskrift: _____