

SURAHAMMARS KOMMUN

ARBETSTIDSSCHEMA

BARNETS NAMN: _____

AVD: _____

PERSONNUMMER: _____

GÄLLER FR O M: _____

v-nr	DATUM	DAG	ARBETSTID/STUDIER		VISTELSETID FÖRE SKOLTID	VISTELSETID EFTER SKOLTID	VISTELSETID TOTALT
			MAMMANS	PAPPANS			
v-nr		MÅ					
		TI					
		ON					
		TO					
		FR					
v-nr		MÅ					
		TI					
		ON					
		TO					
		FR					
v-nr		MÅ					
		TI					
		ON					
		TO					
		FR					
v-nr		MÅ					
		TI					
		ON					
		TO					
		FR					

IFYLLES AV ARBETSLEDNINGEN

SNITT/VECKA _____

SNITT/DAG _____

DATUM/SIGN

DATUM

UNDERSKRIFT