



Intyg från Arbetsgivare eller Studieintyg

Personuppgifter vårdnadshavare

Namn		Personnummer	
Adress		Postadress	
Telefonnummer			
Barnets/barnens namn		Barnets/barnens personnummer	
Enhetens (förskolans namn och avdelning)			

Sysselsättning

- Anställd Föräldraledig
 Studerande (bifoga studieintyg och schema, kursstart/ slut)
 Egen företagare (bifoga F-skattesedel)

Ifylls av arbetsgivaren / ifylls av utbildningsanordnaren

Namn		Adress	
Telefonnummer		Organisationsnummer	

- Anställd (tillsvidare)
 Anställd till och med, datum _____

Arbets-/Studietid, ifylls av arbetsgivaren/studievägledare

Från klockan	Till klockan

Vid oregelbunden arbetstid, bifoga separat schema och arbetstider.

Arbetsgivarens/Studievägledares underskrift

Ort och datum	
Arbetsgivarens/Studievägledares underskrift	Arbetsgivarens/Studievägledares underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens namnteckning	Vårdnadshavarens namnförtydligande

Ovan lämnade uppgifter kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (GDPR).

Skickas/lämnas till förskolan där barnet är inskrivet.

Barn- och utbildningsförvaltningen

Postadress	Besöksadress	Telefon, växel	Internet
Gymnasietorget 1	Gymnasietorget 1	08-535 300 00	www.huddinge.se
14185 Huddinge	14185 Huddinge		



Huddinge

Barn- och utbildningsförvaltningen

Postadress	Besöksadress	Telefon, växel	Internet
Gymnasietorget 1	Gymnasietorget 1	08-535 300 00	www.huddinge.se
14185 Huddinge	14185 Huddinge		