



**Uppgifter om det barn intyget avser** (Fylls i av vårdnadshavare)

Barnets för- och efternamn	Barnets personnummer
----------------------------	----------------------

**Uppgifter om den anställda/studerande**

Den anställdes/studerandes för- och efternamn	Den anställdes/studerandes personnummer
---	---

**Uppgifter om anställning**

Företagets namn		Företagets organisationsnummer
Arbetsplatsens adress (gatuadress och ort)		
Ordinarie tjänst utgör timmar per vecka		Vilket utgör i procent av heltid
timmar/vecka		procent av heltid
<b>Arbetstidsschema jämna veckor</b> (Vid behov kan en bilaga på schemat bifogas istället)	<b>Arbetstidsschema udda veckor</b> (Vid behov kan en bilaga på schemat bifogas istället)	
Måndag	Måndag	
Tisdag	Tisdag	
Onsdag	Onsdag	
Torsdag	Torsdag	
Fredag	Fredag	
Lördag	Lördag	
Söndag	Söndag	
Övriga upplysningar (till exempel information om anställningsavtal eller annat som påverkar arbetstagarens schema)	<input type="checkbox"/> Som representant för arbetsgivaren intygas att det <b>inte</b> går att ändra den anställdes arbetstider.	

**Uppgifter om studier**

Skolans namn	Adress (gatuadress och ort)
--------------	-----------------------------

**Studiernas omfattning**

25%       50%       75%       100%

Annat, ange omfattning i procent: \_\_\_\_\_ %

**Underskrift**

Som representant för arbetsgivare eller skola intygar jag att ovanstående uppgifter är korrekta.

Datum	Ort		
Underskrift			
Namnförtydligande		Befattning	
Telefon	E-post		