



## Intyg om tjänstgöring eller studier

*Intyg från arbetsgivare eller studieanordnare om tjänstgöring eller studier vecka 25–33*

Barn i behov av barnomsorg:

För- och efternamn på den anställde/studerande		Företag/studieanordnare	
Ovanstående person kommer att arbeta eller studera enligt följande i sommar			
Vecka 25	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 26	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 27	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 28	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 29	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 30	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 31	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 32	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester
Vecka 33	<input type="checkbox"/> Heltid	<input type="checkbox"/> Deltid	% <input type="checkbox"/> Semester

## Underskrift

*Härmed intygas att ovanstående uppgifter stämmer*

Datum	Namn och befattning på uppgiftslämnare
Underskrift	
Telefon eller e-postadress till uppgiftslämnare	