

Saltviks kommun



Anhållan om ändring av vårddid inom barnomsorgen:

Skogsläntan

Prästkragen

Barnets namn: _____

Till halvtid (25 h/vecka)

Till deltid (25-35 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: _____