Vanda

Anmälan om barnets frånvaro under faderskapsledigheten

UPPGIFTER OM BARNET

Förnamn | Efternamn | Personbeteckning

VÅRDPLATS INOM SMÅBARNSPEDAGOGIKEN

Namnet på vårdplatsen

FRÅNVARO, PERIOD 1

Sista vårddagen innan faderskapsledigheten (datum) | Barnet återvänder till dagvården (datum)

FRÅNVARO, PERIOD 2

Sista vårddagen innan faderskapsledigheten (datum) | Barnet återvänder till dagvården (datum)

DATUM OCH VÅRDNADSHAVARENS UNDERSKRIFT

Datum | Underskrift

Namnförtydligande

BILAGOR

- [ ] FPA:s beslut eller arbetsgivarens intyg om faderskapsledighet

SKRIV UT | TÖM BLANKETTEN