



Intyg om sysselsättning

Fylls i av vårdnadshavare:

Barnets namn: _____

Namn på förskola/fritids: _____

Vårdnadshavarens namn: _____

Arbetsplats: _____

Arbetsplatsens ort: _____

☐

Jag studerar. (Bifoga studieplan där det framgår omfattning och studietakt)

Fylls i av arbetsgivaren:

Härmed intygas att ovanstående vårdnadshavare arbetar:

☐

Visstid fr.o.m. _____ t.o.m. _____

☐

Intermittent/timanställning fr.o.m. _____ t.o.m. _____

☐

Tillsvidare

Omfattning av tjänst: _____ %

Underskrift, ansvarig chef: _____

Namnförtydligande: _____

Tel.nr: _____ E-post: _____

☐

Jag är egen företagare. F-skattsedeln ska bifogas till intyget.

Ort/datum: _____

Blanketten ska lämnas till Skolkontoret eller skickas till Färgelanda kommun,
Skolkontoret, Allhemsv. 5, 45880 Färgelanda
Går även att maila den till: sylvia.carlsson@fargelanda.se