



TÖREBODA KOMMUN

Sysselsättningsintyg

Gäller förskola och fritidshem.

Sökande/vårdnadshavare

Namn:
Adress
Vårdnadshavarens personnummer (10 siffror)
Barnets personnummer (10 siffror)
Förskola/pedagogisk omsorg

Sysselsättningsform

Anställning

Arbetsgivare/arbetsplats _____
<input type="checkbox"/> Tillsvideareanställning
<input type="checkbox"/> Provanställning till och med datum _____
<input type="checkbox"/> Timanställning, till och med datum _____ från och med datum _____
<input type="checkbox"/> Visstidsanställning, från och datum _____ från och med datum _____

Intygas av (försäkran från arbetsplats)

Underskrift	Namnförtydligande
Befattning	Arbetsgivare
Adress	Telefonnummer
E-post	Datum