



VANTENS FÖRSKOLA

SCHEMA

Barnets namn: _____

Gäller fr o m: _____

	<i>Vecka 1</i>	<i>Vecka 2</i>	<i>Vecka 3</i>
<i>Måndag</i>			
<i>Tisdag</i>			
<i>Onsdag</i>			
<i>Torsdag</i>			
<i>Fredag</i>			

	<i>Vecka 4</i>	<i>Vecka 5</i>	<i>Vecka 6</i>
<i>Måndag</i>			
<i>Tisdag</i>			
<i>Onsdag</i>			
<i>Torsdag</i>			
<i>Fredag</i>			

Förälders underskrift: _____