VIKARIEN

Namn: _____

Ordinarie lärare:_____ Tfn: _____

Klass: ____ Datum: _____

Planering:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

Ev sjukdomar/allergier i klassen:

_____

_____

Övrigt:

_____

_____

_____

_____

_____

_____

_____

fylleri.se