



Eventuell klass	Läsår	<input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> VT
Namn		

Utbildningsförvaltningen

	Måndag	Tisdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
08.00					
10					
20					
30					
40					
50					
09.00					
10					
20					
30					
40					
50					
10.00					
10					
20					
30					
40					
50					
11.00					
10					
20					
30					
40					
50					
12.00					
10					
20					
30					
40					
50					
13.00					
10					
20					
30					
40					
50					
14.00					
10					
20					
30					
40					
50					
15.00					
10					
20					
30					
40					
50					
16.00					
10					
20					
30					
40					
50					

Kompletterande uppgifter
--------------------------

Godkännes	Namnförtydligande
-----------	-------------------