



DEFINITIV UPPSÄGNING AV PLATS FÖRSKOLA / FRITIDSHEM

Härmed säger jag upp platsen för:

Barnets namn Personnr.....

Barnets namn Personnr.....

Förskola / fritidshem.....

Barnet slutar den.....

Orsak till uppsägningen.....

**Uppsägningstiden är en månad från det datum
då detta besked inkommit till Kommunen
Fast avgift kommer att tas ut t.o.m. uppsägningstidens slut
oavsett om platsen utnyttjas eller ej.**

Vårdnad Ensam
 Gemensam

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift/er

.....

.....

Obs! vid gemensam vårdnad – båda föräldrarnas underskrift/er

