

# UPPSÄGNING

av plats i förskola

Härmed uppsäges plats avseende nedanstående barn. Uppsägningstiden är 60 dagar och avgift erlägges under uppsägningstiden även om platsen inte utnyttjas.

Barn 1, Namn	Personnummer
Avdelning	Sista närvarodag
Barn 2, Namn	Personnummer
Avdelning	Sista närvarodag
Barn 3, Namn	Personnummer
Avdelning	Sista närvarodag

Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares namn		
Personnummer	Personnummer		
Adress	Adress		
Postnummer och ort	Postnummer och ort		
Telefon, hem	Mobiltelefon	Telefon, hem	Mobiltelefon

**Underskrift** (Båda vårdnadshavarnas underskrifter krävs)

Ort och datum	
Namnteckning (vårdnadshavare)	Namnteckning (vårdnadshavare)
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blankettens ankomstdag, datum	Slutdatum för debitering
-------------------------------	--------------------------