



## Uppsägning av förskoleplats på Småfötternas förskola i Hög

Barnet/barnens namn

1. Namn	Person-nr
2. Namn	Person-nr

Vårdnadshavare (1)

Namn	Person-nr
Adress	Tel.hem/mobil
Postadress	Tel. arbetet
E-postadress	

Vårdnadshavare (2)

Namn	Person-nr
Adress	Tel.hem/mobil
Postadress	Tel. arbetet
E-postadress	

Sista närvarodag: \_\_\_\_\_

Skriftlig uppsägning av plats gäller.

Uppsägningstiden är 2 månader och under denna tid uttages avgift.

Ifylld och undertecknad blankett återlämnas eller skickas till nedanstående adress.

\_\_\_\_\_  
Datum & ort

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare underskrift (1)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares underskrift (2)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

\_\_\_\_\_  
Ankom datum

\_\_\_\_\_  
Signatur mottaget

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

Uppdaterad 2018-06-07

*Stina M förskolechef*