



Barn- och utbildningsförvaltningen

Vårdnadshavare 1:

För och efternamn	Personnummer:
Gatuadress:	Postnr /ort
En bekräftelse om uppsägning skickas via e-post, Ange e-postadress:	Telefon:

Vårdnadshavare 2:

För och efternamn	Personnummer:
Gatuadress:	Postnr /ort
En bekräftelse om uppsägning skickas via e-post, Ange e-postadress:	Telefon:

Uppsägningen avser:

För och efternamn barn nr 1	Personnummer:	Namn på Förskola / Fritidshem
För och efternamn barn nr 2	Personnummer:	Namn på Förskola / Fritidshem
För och efternamn barn nr 3	Personnummer:	Namn på Förskola / Fritidshem

Fortsätt på eget papper vid behov

Uppsägningstiden är minst en månad, vänligen ange önskat slutdatum.

Platsen kan nyttjas som vanligt och avgiften faktureras som vanligt under uppsägningstiden.

Önskat slutdatum:	Datum för uppsägning:
Orsak till att platsen sägs upp:	

Underskrift Vårdnadshavare 1

Underskrift Vårdnadshavare 2
