



PERSONUPPGIFTER

Barnets personnummer, barn 1	Namn
Barnets personnummer, barn 2	Namn
Räkningsmottagrens personnummer	Namn
Förskolans namn	Anledning till uppsägning

Barnets sista vistelsedag

År	Månad	Dag
----	-------	-----

VID GEMENSAM VÅRDNAD MÅSTE BÅDA VÅRDNADSHAVARNA UNDERTECKNA UPPSÄGNINGEN

Datum och Underskrift	
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare

Avgift betalas under uppsägningstiden. Uppsägningstiden räknas minst två (2) månader från uppsägningsdatum. Som uppsägningsdatum räknas den dag vi tar emot den skriftliga uppsägningen.

Blanketten lämnas efter underskrift till förskolan.

För förskoleverksamheten gäller:

Vid byte mellan kommunala förskolor eller pedagogisk omsorg, gäller det nya avtalet som uppsägning av tidigare plats. Uppsägningsblankett behöver då inte skickas in.

IFYLLS AV ANSTÄLLD PÅ FÖRSKOLEFÖRVALTNINGEN

Mottaget datum	Mottagarens namn
----------------	------------------