

UPPSÄGNING AV PLATS I FÖRSKOLA

Härmed säger jag/vi upp förskoleplats för:

Barnets namn	Persnr	Förskola
--------------	--------	----------

Uppsägningsdatum	Datum för barnets sista vistelsedag
------------------	-------------------------------------

- Uppsägningstiden är två månader och löper fr o m kommande månadskifte och två månader framåt.
- Hel avgift debiteras t o m uppsägningstidens slut oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

Datum:

.....

Underskrift vårdnadshavare (vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavare underteckna ansökan):

.....
Vårdnadshavare

.....
Vårdnadshavare