



Uppsägningsblankett: Bobygda förskola

Uppsägning av plats på förskola

Datum: _____

Barnets
förnamn/efternamn: _____ Personnr.: _____

Uppsägning:

Datum för sista placeringsdag: _____

Orsak till uppsägning: _____

Uppsägningstiden är en månad och gäller hel kalendermånad.

Månadsavgiften betalas under denna tid oavsett om förskolesplatsen nyttjas eller inte.

Underskrift:

Ort och datum: _____

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namnförtydligande:

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Anteckningar Bobygda skola:

Inkom till Bobygda förskola: _____

Uppsägningen gäller

från: _____

Underskrift: _____

Namnförtydligande/titel: _____