



VÄRMDÖ KOMMUN

Barn- och Ungdomsförvaltningen
134 81 GUSTAVSBERG
Fax: 570 32133

UPPSÄGNING AV PLATS PÅ FÖRSKOLA/FAMILJEDAGHEM/FRITIDSHEM/FRITIDSKLUBB

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Placering: _____

Sista dag är / 2010

Orsak till uppsägningen:

Ej i behov av platsen

Föräldraledighet Beräknad nedkomst: _____

**UPPSÄGNINGSTIDEN AV PLATS PÅ FÖRSKOLA/FRITIDSHEM/FRITIDSKLUBB ÄR
TVÅ MÅNADER Avgift utgår under hela uppsägningstiden.**

*Uppsägningstiden räknas från det datum förskolechef/fritidspersonal skrivit under eller
fr o m det datum uppsägningen inkommit till Barn- och Ungdomsförvaltningen.*

Datum: _____

Förälders underskrift

Förälders underskrift

Datum: _____

Förskolechef/Fritidspersonals underskrift

Ifylles av Barn- och ungdomsförvaltningen:

Inkom datum: _____ Kopia förskola/skola: _____

Bekräftelse till förälder: _____ Avgift betalas t o m: _____

