



Jag säger upp nedanstående plats:

Personuppgifter om barnet/barnen

| Namn (tilltalsnamn och efternamn) | Personnummer |
|-----------------------------------|--------------|
| | |
| | |
| | |

Barnets/barnens placering:

- Förskola: avdelning
- Omsorg på obekväm arbetstid (Kvällskvisten)
- Fritidshem:
- Fritidsklubb:
- Lovtillsyn fritidshem/fritidsklubb:

PLACERINGEN UPPHÖR (datum)

UNDERSKRIFT

Datum Namn.....

Räkningsmottagare:

Personnummer

| | | | |
|----|-----|-----|----|
| År | Mån | Dag | Nr |
|----|-----|-----|----|

UNDERSKRIFT AV PERSONAL

Härmed bekräftas att jag tagit del av ovanstående uppsägning

Datum..... Namn.....

Anvisningar

- Du har minst 30 dagars uppsägningstid räknat från det datum uppsägningen ankomststämplas på skolkontoret.
- Månadsavgift uttages alltid för uppsägningstid enligt ovan.
- Uppsägningen är giltig endast om berörd barnomsorgspersonal tagit del av och undertecknat denna blankett

**Vårdnadshavaren ska skicka blanketten till Grästorps kommun,
Bildningsverksamhet, 467 81 Grästorp, EFTER påskrift av verksamheten.**