



**PERSONUPPGIFTER**

Barnets personnummer	Namn
Barnets personnummer	Namn
Räkningsmottagrens personnummer	Namn
Förskola/pedagogisk omsorg/fritidshem	Anledning till uppsägning

**VID GEMENSAM VÅRDNAD MÅSTE BÅDA VÅRDNADSHAVARNA UNDERTECKNA UPPSÄGNINGEN**

Barnets sista vistelsedag		
År	Månad	Dag
Datum		
Underskrift		
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare	

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

Blanketten lämnas efter påskrift 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
----------------	------------------