



Uppsägning av plats

Skolbarnomsorg

Dagens datum : _____

Från detta datum ska uppsägningen gälla: _____

Elevens namn: _____

Adress: _____

Telefon: _____

Födelsedag: _____

Föräldrars namn: _____

Telefon dagtid: Mamma: _____

Telefon dagtid: Pappa: _____

Övrigt: _____

Uppsägning av plats skall ske senast två månader före planerad avslutningstidpunkt.