

UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS

Barnets personnummer	Namn	Förskola /Dagbarnvårdare
Barnets personnummer	Namn	Anledning till uppsägning

Räkningsmottagares Personnummer	Namn
------------------------------------	------

Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
Datum.....	Datum:

Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna underteckna uppsägningen.

Uppsägning av barnomsorg platsen skall ske skriftligen
två månader innan barnet slutar.

Blanketten lämnas efter påskrift till personalen på Barnomsorgen I Malmö AB.

Ifylls av Barnomsorgen i Malmö AB

Mottaget datum:
Mottagarens namn:
Barnets utskrivnings dag