

Uppsägningstiden är 1 månad.

Blanketten lämnas på förskolan/familjedaghemmet/fritidshemmet eller skickas till Laxå kommun, Barnomsorgen, 695 80 Laxå

UPPGIFTER OM BARNET

Namn: _____ Personnr: _____

Adress: _____ Tel inkl riktnr: _____

Postnr: _____ Postadress: _____

NUVARANDE PLACERING

Förskola/familjedaghem/fritidshem: _____

UPPSÄGNING

Slutar datum: _____

UPPGIFT OM FÖRÄLDER

Namn vårdnadshavare 1: _____ Personnr: _____

Tel arb: _____

Namn vårdnadshavare 2: _____ Personnr: _____

Tel arb: _____

UNDERSKRIFT

Ort,datum Vårdnadshavare 1 Vårdnadshavare 2