

UPPSÄGNING AV Förskoleplats

Barn 1-5 år

Skinnskattebergs kommun
Masmästarbo
Att: Carina Vesterström
Box 101
739 22 SKINNSKATTEBERG
Tel: 0222-51 56 62

Barnets för- och efternamn (tilltalsnamn understruket)	Personnummer	Telefonnr bostaden
Förskola där barnet är placerad		

Härmed säger jag upp Förskoleplatsen för ovanstående barn.

Barnets sista närvarodag: _____

Tänk på detta vid uppsägning av förskoleplats:

Uppsägningstiden är 2 månader.

Avgift debiteras 2 månader efter detta meddelande inkommit till kommunen.

**I våra ”Tillämpningsföreskrifter” står vad som gäller vid uppsägning av plats.
Dessa distribueras alltid tillsammans med placeringsbeskedet.**

Ort/Datum

Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnförtydligande
------------------------------	-----------------------------------

Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnförtydligande
------------------------------	-----------------------------------