

# Uppsägning av barnomsorgsplats

Namn (tilltalsnamn och efternamn)	Personnummer
Namn (tilltalsnamn och efternamn)	Personnummer
Namn (tilltalsnamn och efternamn)	Personnummer

## Barnets/barnens placering

Förskola/Fritidshem

**Placeringens sista dag:** \_\_\_\_\_

Obs! 1 månads uppsägningstid

## Underskrifter

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Räkningsmottagare

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Barnomsorgspersonal

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Rektor

## Anvisningar

- ✓ Du har 1 månads uppsägningstid räknat från sista datumet i den månad personal från barnomsorgen skrivit under
- ✓ Månadsavgift uttages alltid för uppsägningstid enligt ovan
- ✓ Uppsägningen är giltig endast om berörd barnomsorgspersonal tagit del av och undertecknat denna blankett.

**Frukost- och lovdagsplats önskas i samband med uppsägningen:**

Ja

Nej

---

### Postadress

Forsviks Friskola  
Udenäsvägen 4  
546 73 FORSVIK

### Webb

www.forsviksfriskola.nu  
e-post  
info@forsviksfriskola.nu

### Telefon

0505-411 30  
Fax  
0505-419 01