



UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS

Uppsägning av dagvårdsplatsen görs med anledning av ändrat dagvårdsbehov.
Fakturering sker enligt detta meddelande.

Daghemmets / Eftermiddagshemmets namn och avdelning

Barnets namn och personbeteckning

Jag säger härmed upp mitt barns dagvårdsplats. Den sista vårddagen är / / 20

Datum

Vårdnadshavarens namn

Vårdnadshavarens underskrift

Tjänsteinnehavarens anteckningar

Mottagen den

Avdelning

Föreståndare
