

## UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS

LÄMNA DENNA BLANKETT TILL  
FÖRSKOLAN/FRITIDSHEMMET/DAGBARNVÅRDAREN.

| Barnets namn: | Personnummer: | Förskolan/fritidshemmet eller dagbarnvårdarens namn: |
|---------------|---------------|--|
|               |               |  |
|               |               |  |
|               |               |  |

Barnets/ens sista tillsynsdag: \_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare 1: \_\_\_\_\_

Underskrift vårdnadshavare 2: \_\_\_\_\_

Blanketten skall lämnas senast 2 månader innan tillsynens upphörande.

Det datum som blanketten lämnas in blir ert uppsägningsdatum.  
Barnet behåller sin plats under hela uppsägningstiden. Denna tid är avgiftsbelagd enligt gällande taxa oavsett om barnet nyttjar platsen eller inte.

Ingen bekräftelse kommer att skickas ut.  
Önskas detta kontakta rektorsexpeditionen eller be om en kopia på denna blankett när personal fyllt i uppgifterna längst ner.

För ytterligare information kontakta rektorsexpeditionen eller Barn- och utbildningsförvaltningen i Krokoms.

---

*Denna del ifylls av personalen:*

Blanketten lämnades in

Datum

|  |
|--|
|  |
|--|

Personal som mottog uppsägningen

Underskrift

Namnförtydligande

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

---

*Denna blankett skall sändas vidare till rektorsexpeditionen.*