



Anmälan om UPPSÄGNING AV PLATS

Uppsägningstiden är 1 månad från och med att blanketten inkommit till Barn- och utbildningsförvaltningen. Avgift betalas under uppsägningstiden oavsett om platsen nyttjas eller ej.

UPPGIFTER OM PLACERADE BARN	
Barnets namn	Personnummer
Förskola/fritids/familjedaghem	Sista dagen i verksamheten
Barnets namn	Personnummer
Förskola/fritids/familjedaghem	Sista dagen i verksamheten
Barnets namn	Personnummer
Förskola/fritids/familjedaghem	Sista dagen i verksamheten

UPPGIFTER OM UPPSÄGNINGEN
Orsak till uppsägningen:
<input type="checkbox"/> Flyttning, ny adress:
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet
<input type="checkbox"/> Arbetslöshet
<input type="checkbox"/> Annan orsak, nämligen:

UNDERSKRIFTER	
Observera! Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna.	
Vårdnadshavare (moder eller sambo)	Datum
Namnförtydligande	
Vårdnadshavare (fader eller sambo)	Datum
Namnförtydligande	

I fylld blankett skickas till: Strömstads kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen, 452 80 STRÖMSTAD