

Uppsägning av barnomsorgsplats från Tallbackens Förskola AB

Barnet/barnens namn Personnummer (10 siffror)

Barnets nuvarande avdelning: _____

Barn 1 _____

Barn 2 _____

Barn 3 _____

Barn 4 _____

Önskar behålla platsen till och med (datum)

Uppsägningstiden för en barnomsorgsplats är tre (3) månader.

Uppsägningen skall ske skriftligen senast före månadsskifte som inträffar 3 månader före avflytt. Avgiften skall betalas under uppsägningstiden oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

_____ den ____ / ____ 200__

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Underskrift

Underskrift

Uppsägningen skickas till:

Tallbackens Förskola AB

Norra Ängen 2

444 54 Stenungsund

Tfn: 0303 – 77 10 70