



HUDDINGE
KOMMUN

BARN- OCH
UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN

UPPSÄGNING

Av plats i förskoleverksamhet

SIDA
1 (1)

Enligt Huddinge Kommuns regler är uppsägningstiden en månad. Avgiften skall betalas för hela uppsägningstiden oavsett om platsen utnyttjas eller ej. Uppsägningstiden räknas från den dag då denna blankett kommer till förskoleavdelningen.

Skickas till:
Huddinge kommun
BUF Hemkommun och placering
141 85 Huddinge

Jag/vi säger härmed upp mitt/vårt barns plats vid nedanstående förskola/familjedaghem

| | |
|----------------------------|---------------------------|
| Barnets efternamn, förnamn | Personnummer (10 siffror) |
| Förskola/familjedaghem | Sista närvarodag |
| Namn vårdnadshavare 1 | Personnummer (10 siffror) |
| Namn vårdnadshavare 2 | Personnummer (10 siffror) |
| Anledning till uppsägning | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

Vid flytt ange ny adress

| | | |
|----------------------|-------------------------|-----|
| Gatuadress | Postnummer | Ort |
| Telefonnummer dagtid | Telefonnummer kvällstid | |

Underskrift

| | |
|-------|-------------------------------|
| Datum | Namnteckning vårdnadshavare 1 |
| Datum | Namnteckning vårdnadshavare 2 |

OBS! Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift