



# Uppsägning

Av plats på Förskolan Kameleonten

Uppsägningstid	Uppsägningstiden är <b>en månad</b> från det datum denna blankett lämnats till personalen.
----------------	--

Personuppgifter	Barnets namn
	Barnets personnummer

Placering på Kameleonten	Avdelningens namn
--------------------------	-------------------

Avgift	Platsen kommer att utnyttjas till detta datum (sista närvarodag)		
	År	Månad	Dag

Inlämnat datum Ifylles av Förskolans personal.	
---	--

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ målsmans underskrift

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ målsmans underskrift

Viktigt att alla blåfält fylls i och att båda föräldrarna skriver under.