



Uppsägning

Uppsägning av plats inom förskoleverksamhet/skolbarnomsorg

Barnets namn	Födelsedatum
--------------	--------------

Uppsägningstid

Uppsägningstiden är två månader från det datum detta besked inkommit till oss

Avgift

Avgift debiteras t o m uppsägningstidens slut oavsett om platsen nyttjas eller ej

OBS! Ifylls alltid	Platsen kommer att nyttjas t o m	År	Månad	Dag
Barnet har	<input type="checkbox"/> Ensam vårdnad		<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnadshavare	

Jag ger härmed mitt samtycke att mina personuppgifter som jag själv fyllt i behandlas och bevaras hos Nybro Intresseförening för Montessori

Underskrift Vårdnadshavare

Ort & datum	Underskrift
-------------	-------------

Ifylles av personal

Blanketten inkom	År	Månad	Dag	Sign.
------------------	----	-------	-----	-------

Uppsägningstiden är 2 månader efter detta datum