



Uppsägning av plats

Härmed säger jag / vi upp förskoleplatsen för följande barn:

Namn:

Personnummer:

Uppsägningsdatum:

Sista dag på förskolan:

***Observera** att uppsägningstiden är **2 månader** och att samtliga vårdnadshavare måste skriva under.

Vårdnadshavare 1 underskrift

Vårdnadshavare 2 underskrift