

UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS

Härmed säger jag upp barnomsorgsplatsen för:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnets namn

vid daghemmet:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Barnets sista närvarodag beräknas vara \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

Jomala den \_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_20\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Vårdnadshavare Vårdnadshavare

Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter.

Blanketten lämnas till daghemmet eller kommunkansliet.

**UPPSÄGNINGSTIDEN ÄR 1 MÅNAD.**