**Uppsägning**

Uppsägning av plats inom förskoleverksamhet/skolbarnomsorg

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Personuppgifter | 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 |
| Uppsägning | 🞏 Barnomsorgen sägs upp definitivt | År  | Månad | Dag |
| Barnet har | 🞏 Ensam vårdnad | 🞏 Gemensam vårdnadshavare  |

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

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

**Underskrift**