



sunnanvind

Uppsägning av plats

Barnets förnamn och efternamn	Barnets personnummer(ååmmdd-xxxx)
Räkningsmottagarens namn	Räkningsmottagarens personnummer
Uppsägningstiden är 2 månader och räknas från den dag uppsägningen registrerats. Avgift faktureras och ska betalas även under uppsägningstiden, oavsett om platsen nyttjas eller inte. Barnets sista vistelsedag, ange år/månad/dag:	

VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT, vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Mejla blanketten till erika.almvarn@cis.se alt lämna till personal på Förskolan.

IFYLLS AV FÖRSKOLAN SUNNANVIND:

Mottaget datum	Mottagarens namn
----------------	------------------