



Verksamhetsavdelningen
Box 73, 840 40 Svenstavik
0687 - 161 00

Uppsägning av plats gällande förskola eller fritidshem

Barnets namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Telefon (bostad)	Telefon dagtid (även riktnummer)

Platsen sägs upp från

Förskolan	_____
Fritidshemmet	_____
Sista vistelsedag	_____

Uppsägningstid är på **minst tre (3) månader**. Uppsägningen skall ske **skriftligt** och uppsägningstiden räknas fr. o m det datum den inkommer till verksamhetsnämnden.

Önskar stå kvar i kö:	Ja	<input type="checkbox"/>	Nej	<input type="checkbox"/>
Ny placering önskas fr. o m	_____			
På förskolan	_____			
På fritidshemmet	_____			

Underskrifter

Datum och ort
Vårdnadshavare - underskrift
Namnförtydligande

Ifylld blankett skickas till Bergs kommun, Verksamhetsavdelningen, Box 73, 840 40 SVENSTAVIK