



Medborgarkooperativet
Edsele Friskola
Box 39
880 41 Edsele

UPPSÄGNING av plats i förskoleverksamhet
eller barnomsorg/fritidshem

Barnets personuppgifter

| | |
|--------------|--------------|
| Barnets namn | Personnummer |
|--------------|--------------|

Uppsägning av förskoleverksamhet

| |
|---|
| Uppsägning gäller från och med (uppsägningstid är två månader) |
|---|

Underskrift (vid två vårdnadshavare krävs bådars underskrift)

| | |
|-----------------------------|-----------------------------|
| Datum | Datum |
| Vårdnadshavares underskrift | Vårdnadshavares underskrift |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

UPPSÄGNINGEN LÄMNAS TILL REKTOR VID EDSELE FRISKOLA

Datum för mottagande (ifylles av den som mottager blanketten)

| | |
|------------------------------------|------------------------|
| Datum för mottagning av uppsägning | Signatur av mottagaren |
|------------------------------------|------------------------|

Rektors underskrift

| | |
|---------------|---|
| Ort och datum | Datum för uppsägning (två månader efter mottagande datum) |
| Namnteckning | Namnförtydligande |