



Uppsägning av förskoleplats på

I Ur och Skur Lysmasken

Barnets för- och efternamn: _____

Personnummer: _____

Här med säger jag/vi upp platsen för ovanstående barn.

Barnets sista närvarodag: _____

Tänk på detta vid uppsägning av förskoleplats:

Uppsägningstiden är 2 månader.

Avgift debiteras 2 månader efter detta meddelande inkommit till förskolan.

Nynäshamn den ___ / ___ - _____

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare

Namnteckning: _____

Namnförtydligande: _____
