



# VARA KOMMUN

Bildningsförvaltningen

## UPPSÄGNING AV PLATS

Personuppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas i bildningsförvaltningens register för administration av förskola/fritidshem/ped.omsorg. Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen.

BARNETS / BARNENS NAMN	Personnummer
Namn (tilltalsnamn och efternamn)	
Barnet/barnen är nu placerade vid förskola/fritidshem/ped.omsorg	

Platsen kommer att utnyttjas t.o.m. (datum): \_\_\_\_\_

Uppsägningen beror på arbetslöshet/avslutade studier. Vill stå kvar i kön?  Ja  Nej

### UNDERSKRIFT

Datum	
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2

Om du inte är sammanboende med barnets mamma eller pappa:

**Förekommer gemensam vårdnad?**  Ja  Nej

**Har hon/han fortsatt behov av förskola/fritidshem**  Ja  Nej

Om du svarat ja, fyll i nedanstående uppgifter som gäller den andra föräldern:

Namn	Personnummer
------	--------------

### UNDERSKRIFT AV PERSONAL DÄR BARNET ÄR PLACERAT

Härmed bekräftas att jag tagit del av ovanstående uppsägning:

Datum:..... Namn:.....

#### Anvisningar

- Du har minimum 2 månaders uppsägningstid räknat från det datum uppsägningen tagits emot av berörd personal.
- Månadsavgift uttas alltid för uppsägningstid enligt ovan.
- Uppsägningen är giltig endast om berörd personal tagit del av och undertecknat denna blankett.

### BILDNINGSFÖRVALTNINGENS ANTECKNINGAR

Debiteringsändring klar, sign.....