



UPPSÄGNING/ ÄNDRING AV BARNOMSORGSPLATS

Personuppgifter

namn	personnr.
------	-----------

Platsen upphör på grund av

- Arbetslöshet
- Syskons födelse
- Barnet är 3-5 år och är berättigad till allmän, avgiftsfri förskola
- Barnet är 6 år och börjar förskoleklass
- Annan anledning
- Här med säger vi upp barnets plats på Föräldrakooperativet Ettan
 - Vi/ jag begär utträde och vill ha tillbaka vår insats
 - Vi/ jag begär utträde, men efterskänker vår insats
 - Vi/ jag vill bli stödmedlemmar

Platsen kommer användas till och med _____

Uppsägningstiden är två månader från och med det datum som detta besked har inkommit.

Avgiften debiteras till och med uppsägningtidens slut, oavsett om platsen utnyttjas eller inte.

Vårdnadshavares underskrifter: _____

Skickas/lämnas till:

Föräldrakooperativet Ettan, Hedersrumsvägen 12, 384 92 Ålem
tel. 0499- 222 83, e-post: ettan.fsk@live.se, www.fskettan.se