



Uppsägning av plats/Uppsägning av medlemskap gällande

Barnets namn: _____

Uppsägningen gäller *endast* uppsägning av barnets plats: _____ JA _____ NEJ

Uppsägningen gäller *även uppsägning av medlemskapet* i Stenänga förskola ek förening:
_____ JA _____ NEJ

Sista dag som barnet kommer är den: _____

Uppsägningstiden är två månader.

Efter sex månader upphör insatsen i Stenänga förskola och tillfaller föreningen.

Underskrift av vårdnadshavare:

Datum _____

.....

Ifylles av Förskolechef:

Uppsägning mottagen på förskolan den _____.

Sista inskrivna dag blir _____.

Underskrift av Förskolechef:

Datum _____

