UPPSÄGNING av plats i förskola, familjedaghem eller fritidshem

From den ……

behöver .....
barnets namn personnr

……
barnets namn personnr

inte sin plats vid/hos ……..

.

Uppsägningstiden är en månad

…….
Datum

…….. ……
Underskrift vårdnadshavare tel bost tel arb

Postadress
Örnsköldsviks kommun
Barn- och utbildningskontoret
SE-891 88 Örnsköldsvik

Besöksadress
Nygatan 18

Förvaltningens e-postadress
barnochutbildning@ornskoldsvik.se

Telefon
0660-880 00 vx

Fax
0660-885 54

Postgiro
12 58 90 -4

Bankgiro
188-4774

Org.nr 212000-2445