



UPPSÄGNING AV PLATS

Härmed sägs plats av nedanstående barn upp. Uppsägningstiden är två månader och avgift erlägges under uppsägningstiden även om platsen inte utnyttjas.

Barnets sista dag på Vitsippan är _____.

| | |
|----------------|----------------|
| Barnets namn | Personnummer |
| Vårdnadshavare | Vårdnadshavare |
| Adress | Adress |
| Postadress | Postadress |
| Telefon | Telefon |
| E-postadress | E-postadress |

Ort & datum _____

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift