



UPPSÄGNING AV PLATS I STADENS FÖRSKOLEVERKSAMHET/SKOLBARNSOMSORG

Ankomstdatum (plats för stämpel)

Uppsägningstiden är en månad räknat från det datum som uppsägningen inkommit till förvaltningen.
Om barnet slutar utan att platsen sagts upp skriftligen eller innan uppsägningstiden har gått ut betalas avgiften enligt gällande regler.

Barnets efternamn och förnamn		Personnummer år mån dag nr			
Barnet vistas i: <input type="checkbox"/> förskola <input type="checkbox"/> familjedaghem <input type="checkbox"/> fritidshem		Ange barnets sista närvarodag år mån dag			
Förskolans, dagbarnvårdarens, fritidshemmets namn					
Adress		Postnummer		Ortnamn	
Datum	Vårdnadshavarens underskrift			Personnummer år mån dag nr	

Om uppsägning sker på grund av flyttning, ange här den nya adressen

Utdelningsadress (gatunamn och nummer, antal trappor, samt eventuell c/o adress)		
Postnummer	Ortnamn	Inom Stockholm stadsdel nr

UtbF 3014 09-05

Skriv ut den ifyllda blanketten och underteckna den. Skicka eller lämna den sedan till berörd förvaltning eller skola.