



LÖA *Fri*
SKOLA

13.39 Uppsägning Skolbarnomsorg/Barnomsorg

Undertecknad säger härmed upp <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/> Förskola	Från och med datum
Barnets namn	Personnummer
Barnets namn	Personnummer
Bostadsadress	Postort Postnummer
Telefon	
Ort /datum	Ort /datum
..... Vårdnadshavare Vårdnadshavare

OBS! Uppsägningstiden är två månader. Du betalar avgift under hela uppsägningstiden. Uppsägningstiden börjar gälla från den dag uppsägningen lämnas in. Uppsägningen av barnomsorgen kan inte göras för normal ledighet (semester, ferieuppehåll mm) eller vid byte av omsorgsform, då fortsatt barnomsorgsbehov finns.

BESLUT

Sista debiteringsdag för eleven ____ - ____ - ____

Löa ____ - ____ - ____

Rektor