



Hofors Kommun

Barn- och utbildningsnämnden

Ankomstdatum

## Uppsägning av plats inom förskola/skolbarnsomsorg

Räkningsmottagarens namn	Personnummer
Barnets för- och efternamn	Personnummer
Nuvarande placering	Barnet kommer att utnyttja platsen t o m:

barnet skall fortsätta med allmän förskola 3-5 år, 15 timmar/vecka avgiftsfri

**Orsak till uppsägning** (kryssa för gällande alternativ)

<input type="checkbox"/> Flyttar från orten
<input type="checkbox"/> Föräldraledighet
<input type="checkbox"/> Förälders sjukdom eller arbetslöshet
<input type="checkbox"/> Annan orsak

Uppsägningen skall vara kommunen tillhanda **minst en månad** före den dag placeringen önskar upphöra. Avgift debiteras t o m uppsägningstidens slut oavsett om platsen utnyttjas eller inte.

Ort och datum:	
Vårdnadshavares underskrift	Namnförtydligande
Vårdnadshavares underskrift	Namnförtydligande

**Underskrift krävs av båda vårdnadshavarna vid gemensam vårdnad**

***Inlämnade personuppgifter kommer att databehandlas enligt PUL***

Blanketten lämnas/skickas till:

HOFORS KOMMUN

Jeanette Jansson

813 81 Hofors

Uppllysningar lämnas av: Jeanette Jansson, 0290-29122