



**ÖSTHAMMARS
KOMMUN**
- EN DEL AV ROSLAGEN

Barn- och utbildningskontoret
Box 66
742 21 ÖSTHAMMAR

UPPSÄGNING av barnomsorgsplats/er

Inkom	Sign
-------	------

Barnet/barnens namn	Personnummer
.....	
Räkningsmottagare	Personnummer
.....	

Härmed säger jag upp platsen/platserna enligt nedan (2 månaders uppsägningstid)

Förskolans/dagbarnvårdarens/fritidshemmets namn	Sista omsorgsdag
Meddelande	

Datum

.....
Vårdnadshavare

.....
Vårdnadshavare

