



**Meddela all förändring av din kommunala barnomsorg 10 veckor i förväg**

Förälderns (fakturamottagarens) namn		Personnummer (10 tecken)
Adress	Postnummer och postadress	
Barnets/barnens namn	Barnets/barnens personnummer	

**Uppsägning av plats**

Förskolans/fritidshemmets/dagbarnvårdarens namn
Sista närvarodagen

**Föräldraledighet**

Förskolans/fritidshemmets/dagbarnvårdarens namn
Frånvaro från barnomsorgen på grund av föräldraledighet från och med

**Jag ansöker om att behålla platsen till terminsskiftet, dock längst 3 månader (gäller endast 6-åringar/skolbarn).**

**Vistelsetid två eftermiddagar/vecka, som kan förläggas enligt överenskommelse. Detta gäller efter BB-vistelsen. Avgift enligt taxa.**

Ja

Nej

Underskrift	Namnförtydligande
-------------	-------------------