



UPPSÄGNING AV PLATS

Ange namn och personnummer

Placerade barn	Personnummer

Ange datum för tillsynsdag

Datum för sista tillsynsdag	
-----------------------------	--

Ange nuvarande placering /förskola/fritidshem

ORSAK TILL BYTE/UPPSÄGNING AV PLATS

- Föräldraledig
- Arbetslöshet
- Byte av förskola
- Annan orsak (ange nedan)

Underskrift

Datum	Vårdnadshavare 1

Datum	Vårdnadshavare 2

Uppsägning av plats skall ske skriftligen **minst två månader i förväg**.

Om förskoleplatsen sägs upp över sommaren finns det ingen garanti för att barnet får plats på samma förskola. När ny ansökan görs erbjuds plats inom 4 månader

Blanketten skickas direkt till: Härjedalens kommun, Funäsdalens skola, Att: Elin Kojan
Box 74, 840 95 FUNÄSDALEN