

LJUSNARBERGS



Ansökan sänds till  
**Förskolan i Ljusnarsberg**  
**Gruvstugutorget**  
**714 80 Kopparberg**

Frågor om placeringar  
Tel 0580-806 39

## UPPSÄGNING AV PLATS

Förskola / familjedaghem / fritidshem

Namn

Placerat Barn

Namn, barn 1	Personnummer
Namn, barn 2	Personnummer
Namn, barn 3	Personnummer
Adress	Telefon

## UPPSÄGNING AV PLATS

**Platsen sägs upp p g a**

(viktigt att ange orsak)

**Sista vistelsedagen för barnet**

Uppsägningstiden är 60 kalenderdagar utom vid arbetslöshet. Avgiften erläggs alltid för uppsägningsperioden undantaget vid arbetslöshet. Om uppsägningstiden kommer att omfatta del av månad debiteras 1/30 av månadsavgiften per kalenderdag. Uppsägning skall ske skriftligt.

Uppsägningstiden räknas från och med den dag som blanketten mottagits av personal inom barnomsorgen.

Datum

UNDERSKRIFT

Tjänsteanteckningar

