



Munkedals  
Kommun

Barn- och utbildningsnämnden

## Uppsägning av barnomsorgsplats

BARNET/BARNENS NAMN	Personnummer

BARNET/BARNENS PLACERING
Förskola/avdelning .....
Skolbarnsomsorg/avdelning .....
Familjedaghem/dagbarnvårdarens namn .....

Sista närvarodag för barnet/barnen \_\_\_\_\_

Orsak till uppsägning

- Flyttning  
 Föräldraledighet  
 Annan orsak:

Uppsägningstiden är **2 månader** och räknas från det datum då blanketten inkommit till Barn- och utbildningsförvaltningen. Avgift betalas under uppsägningstiden oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

.....

.....

Datum

.....

Vårdnadshavares underskrift