



# Sollefteå kommun

Barn- och skolförvaltningen  
881 80 Sollefteå

**UPPSÄGNING** av plats i förskoleverksamhet eller skolbarnsomsorg

## Barnets personuppgifter

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

## Uppsägning av förskoleverksamhet

Placeringsställe (ange förskola/dagbarnvårdare/fritidshem)
Uppsägning gäller från och med ( uppsägningstiden är två månader)

## Underskrift (vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift)

Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

**UPPSÄGNINGEN LÄMNAS TILL REKTOR VID ENHETEN DÄR BARNET ÄR PLACERAT**

## Datum för mottagande (ifylles av den som mottager blanketten)

Datum för mottagning av uppsägning	Signatur av mottagaren
------------------------------------	------------------------

## Rektors underskrift

Ort och datum	Datum för uppsägning (två månader efter mottagande datum)
Namnteckning	Namnförtydligande