



## Uppsägning

Av plats på Små Hopp

Fyll i formuläret så tydligt som möjligt, och lämna den till respektive dagmamma.

Barnets namn	Personnr	Nuvarande placering
Uppsägning av hel plats	Uppsägning del av plats	Barnet/barnen slutar _/_/_

Uppsägning av hel plats: Måste undertecknas av båda vårdnadshavarna.

Uppsägning del av plats: Om den ena vårdnadshavaren säger upp sin del av platsen övergår hela placeringen/ avgiften till den andra vårdnadshavaren.

Uppsägningstiden är en månad. Uppsägningstiden gäller från det datum enl nedan.

Ort och datum \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1 namnteckning \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 1 personnr \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2 namnteckning \_\_\_\_\_

Vårdnadshavare 2 personnr \_\_\_\_\_