



FÖRÄNDRING/UPPSÄGNING av barnomsorgsplats

Anmälan avser:

Förändring

Uppsägning

| | |
|--|----------------|
| Namn på förskola, fritidshem eller familjedaghem | |
| Barnets namn | Personnummer |
| Vårdnadshavare 1 | Telefon dagtid |
| Vårdnadshavare 2 | Telefon dagtid |

Skäl till förändring

| | |
|--|-----------------------------|
| <input type="checkbox"/> Syskons födelse | Beräknat datum för nedkomst |
| <input type="checkbox"/> Arbetslöshet | Första arbetslöshetsdag |
| <input type="checkbox"/> Förälders förvärsarbete | Första arbetsdag |

Uppsägning

| | |
|---|-------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beviljad barnomsorgsplats sägs upp fr om | Datum för platsens upphörande |
|---|-------------------------------|

Uppsägningstiden löper två månader från det att denna uppsägning inkommit till stadshuset, förskola, fritidshem eller dagbarnvårdare inom Barn- och ungdomsnämndens ansvarsområde.

Avgift debiteras till och med uppsägningstidens slut även om platsen inte utnyttjas.

Underskrift

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Datum | Datum |
| Underskrift vårdnadshavare 1 | Underskrift vårdnadshavare 2 |

Mottagningsdatum

| | | |
|-------|------------------------|-------------------|
| Datum | Mottagares underskrift | Namnförtydligande |
|-------|------------------------|-------------------|