



## Uppsägning av förskole-/fritidshemsplacering

### Placerade barn

Namn	Personnummer
Namn	Personnummer
Namn	Personnummer

När behov av **förskoleplacering/fritidshemsplacering** upphör ska uppsägning göras. Uppsägningstiden är 2 mån. Uppsägningen ska ske skriftligt och gäller fr o m instämplingsdatum hos Bromölla kommun. Avgift debiteras under uppsägningstiden.

Vid försent inkommen uppsägning räknas uppsägningstiden fr o m instämplingsdatum hos Bromölla kommun och avgift debiteras under uppsägningstiden.

**Fritidshemsplacering** ska även sägas upp vid arbetslöshet/graviditets-/föräldraledighet., Debitering och placering avslutas omgående när uppsägning lämnats och stämplats in hos Bromölla kommun.

**Sista närvarodag:** \_\_\_\_\_

Uppsägning sker på grund av:

arbetslöshet ( ) graviditets-/föräldraledighet ( ) flyttning ( ) plats önskas ej ( ) annat ( )

### Vårdnadshavare / räkningsmottagare

Namn		Personnummer
Adress		
Postnummer	Postort	Telefonnummer

### Förskola/fritidshem

--

Vi har tagit del av informationen på denna blankett och intygar att lämnade uppgifter är riktiga.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift vårdnadshavare 1

\_\_\_\_\_  
Underskrift vårdnadshavare 2\*

**\*Vid gemensam vårdnad bör uppsägningen vara undertecknad av båda vårdnadshavarna**