



UPPSÄGNING AV PLATS SKOLBARNOMSÖRG

Ankomstdatum

Lämnas till rektorn senast 2 månader innan platsen ska upphöra

BARNETS NAMN	Personnummer
BARNETS NAMN	Personnummer

Vid växelvis boende upphör platsen för båda räknemottagarna

Vid växelvis boende upphör platsen för nedanstående räknemottagarna

RÄKNEMOTTAGARENS NAMN	DATUM FÖR SISTA OMSÖRGSDAG
RÄKNEMOTTAGARENS NAMN	DATUM FÖR SISTA OMSÖRGSDAG
RÄKNEMOTTAGARENS NAMN	DATUM FÖR SISTA OMSÖRGSDAG

Underskrift/-er

Ort och datum

Jag är ensam vårdnadshavare

Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning

Information enligt 23 och 24 §§ personuppgiftslagen (1998:204, PuL) De personuppgifter du lämnar på denna blankett kommer att användas för Ljusfalls Ekonomiska Föreningens administration av skolbarnsomsorg. Uppgifterna registreras i föreningens administrativa systemet.

REKTORNS ANTECKNINGAR	
Upphör från datum	Sign
Registrerad datum	Sign