



Skickas till:
Vårgårda kommun
447 80 Vårgårda

Uppsägning av förskola/fritidsplats

Härmed säger jag upp platsen/platserna för mitt/mina barn på/hos:

| | |
|----------------------|--------------|
| Barnets/barnens namn | Personnummer |
| Barnets/barnens namn | Personnummer |
| Barnets/barnens namn | Personnummer |
| Barnets/barnens namn | Personnummer |

Sista placeringsdag för barnet/barnen är: (uppsägningstiden är två månader)

Barnet/barnen slutar p g a:

Underskrift

| | |
|---|-------------------------------|
| Ort och datum den | Vårdnadshavarens namnteckning |
| Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering. | Namnförtydligande |