



UNDERTECKNAD SÄGER HÄRMED UPP PLATSEN FÖR:

Namn: _____ Pers.nr: _____

Namn: _____ Pers.nr: _____

Namn: _____ Pers.nr: _____

Sista närvarodag: _____

Vistas på fritidshem: _____

Uppsägning på grund av: _____

Ort och datum _____

Förälders underskrift

Förälders underskrift

OBS!

Endast skriftlig uppsägning accepteras.

Uppsägningstiden är två månader och räknas från det datum uppsägningen kommer in till områdeskontoret.

Avgiften debiteras under hela uppsägningstiden oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

I förekommande fall:

Önskar lovomsorg Ja

Önskemål om placering: _____

Insändes till nedanstående adress.

Postadress

Kultur- och utbildningsförvaltningen
Box 4
697 21 PÅLSBODA

Områdeskontor

Folkasboskolan
Skolgatan 2-4
PÅLSBODA

Telefon

0582-68 60 00, 01

Telefax

0582-68 60 44

E-post

bun.ostra@hallsberg.se