



# UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS

**OBSERVERA ATT UPPSÄGNINGEN SKALL VARA INKOMMEN TILL EMMABO MED  
MINST 12 VECKORS VARSEL. I ANNAT FALL UTTAGES AVGIFT.**

## BARN

EFTERNAMN \_\_\_\_\_

FÖRNAMN \_\_\_\_\_

PERSONNUMMER (XXXXXX) \_\_\_\_\_

GATUADDRESS \_\_\_\_\_

POSTNR \_\_\_\_\_

ORT \_\_\_\_\_

**BARNET SLUTAR:** (ange datum): \_\_\_\_\_

ANLEDNING TILL UPPSÄGNING:

---

---

---

---

## VÅRDNADSHAVARE 1

(VAR GOD TEXTA OCH FYLL I SAMTLIGA FÄLT, EJ KORREKT IFYLLED BLANKETT KAN EJ REGISTRERAS)

EFTERNAMN	_____
FÖRNAMN	_____
PERSONNUMMER (XXXXXX)	_____
GATUADRESS	_____
POSTNR OCH ORT	_____
TEL HEM	_____
TEL ARBETE	_____
MOBILTEL	_____
E-POST	_____

DATUM \_\_\_\_\_

VÅRDNADSHAVARES NAMNTECKNING \_\_\_\_\_

## VÅRDNADSHAVARE 2

(VAR GOD TEXTA OCH FYLL I SAMTLIGA FÄLT, EJ KORREKT IFYLLED BLANKETT KAN EJ REGISTRERAS)

EFTERNAMN	_____
FÖRNAMN	_____
PERSONNUMMER (XXXXXX)	_____
GATUADRESS	_____
POSTNR OCH ORT	_____
TEL HEM	_____
TEL ARBETE	_____
MOBILTEL	_____
E-POST	_____

DATUM \_\_\_\_\_

VÅRDNADSHAVARES NAMNTECKNING \_\_\_\_\_

**SKICKA/LÄMNA BLANKETTEN TILL EMMABO FÖRSKOLA, PALMGATAN 12, 241 31, ESLÖV**