

Ankomstdatum (plats för stämpel)

Uppsägningstiden är en månad räknat från det datum som uppsägningen inkommit till förvaltningen.

Om barnet slutar utan att platsen sagts upp skriftligen eller innan uppsägningstiden har gått ut betalas avgiften enligt gällande regler.

|  |                                      |   |         |
|--|--------------------------------------|---|---------|
| Barnets efternamn och förnamn  |                                      | Personnummer<br>år   mån   dag   nr             |         |
| Barnet vistas i:<br><input type="checkbox"/> förskola <input type="checkbox"/> familjedaghem <input type="checkbox"/> fritidshem |                                      | Ange barnets sista närvarodag<br>år   mån   dag |         |
| Förskolans, dagbarnvårdarens, fritidshemmets namn  |                                      |   |         |
| Adress   |                                      | Postnummer                                      | Ortnamn |
| Datum  | Vårdnadshavares namn och underskrift | Personnummer<br>år   mån   dag   nr             |         |
| Datum  | Vårdnadshavares namn och underskrift | Personnummer<br>år   mån   dag   nr             |         |

**Om uppsägning sker på grund av flyttning, ange här den nya adressen**

|  |         |                            |
|--|---------|----------------------------|
| Utdelningsadress (gatunamn och nummer, antal trappor, samt eventuell c/o adress) |         |                            |
| Postnummer   | Ortnamn | Inom Stockholm stadsdel nr |

**Skriv ut den ifyllda blanketten och underteckna den. Skicka eller lämna den sedan till berörd förvaltning eller skola.**