Rävemåla Friskola
LÄRANDE | GEMENSKAP | HÄLSA

UPPSÄGNING AV FRITIDSHEMSPLATS

PERSONUPPGIFTER

Elevens förnamn och efternamn	Personnr (ååmmdd-xxxx)
Elevens förnamn och efternamn	Personnr (ååmmdd-xxxx)
Skolans namn	
Barnets sista vistelsedag, ange år/månad/dag	

VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT, vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift

Uppsägningstiden är en (1) månad. Som uppsägningsdatum räknas den dag vi tar emot den skriftliga uppsägningen.

Avgift betalas under uppsägningstiden.

Blankett lämnas efter påskrift till personalen på fritidshemmet.

IFYLLS AV ANSTÄLLD PÅ FRITIDSHEMMET

Mottaget datum	Mottagarens namn