



UPPSÄGNING

Härmed säger vi upp platsen för: _____
(barnets namn)

Personnummer: _____
(barnets personnummer)

Barnet går på förskolan t.o.m.: _____
(datum)

OBS! Uppsägningstiden är 3 månader, fakturering bryter per hel månad.

Halmstad _____
(datum)

Underskrift Vårdnadshavare 1

Underskrift Vårdnadshavare 2

Övriga anteckningar:

.....
.....
.....