



Härmed säger jag upp vår plats i barnomsorgen

Barnets namn och
födelseid

Daghemmets namn

Barnets sista dag
beräknas bli

____/____ 20 ____

Blanketten lämnas till daghemmet eller till barnomsorgskansliet i Nyfahlers, Skarpansvägen 30.

Avgift betalas enligt verksamhetsdagar t.o.m. det datum barnet är sista dagen.

Ort, datum. vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande
