



Barn- och utbildningsförvaltningen

Personuppgifterna som lämnas på denna blankett kommer att användas i Barn- och Utbildningsförvaltningens register för administration av barnomsorg och skola

UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS / ANSÖKAN OM OMLACERING

Placerade barn:

Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:
Namn:	Personnummer:

Nuvarande placering

Förskola/fritidshem/dagbarnvårdare:

Vårdnadshavare/räkningsmottagare

Namn:	Telefon bostad:
Adress:	Telefon arbete:

Uppsägning / omplacering

Definitiv uppsägning (uppsägningstid 2 månader)

Sista närvaro dag: _____

Uppsägning p g a arbetslöshet (ingen uppsägningstid)

Sista närvaro dag: _____

Ansökan om omplacering. Ange önskemål om förskola/dagbarnvårdare: _____

Önskar placering fr o m: _____

Ort och datum

Vårdnadshavares underskrift

Skickas till: Skara Kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen, 532 88 Skara