



## Uppsägning av förskoleplats

### NAMNUPPGIFTER

	Namn		Personnummer				
Barn 1							
Barn 2							
Vårdnadshavarens namn			Vårdnadshavarens namn				
Personnummer			Personnummer				
Bostadsadress			Bostadsadress				
Postnummer		Ort	Postnummer		Ort		
Telefon bostad		Telefon arbete		Telefon bostad		Telefon arbete	
Uppsägning			Sista tillsynsdagen				
Anledning till uppsägningen							

Denna uppsägning av förskoleplats gäller Små rosorna förskolan i Malmö.

**Vid gemensam vårdnad måste båda vårdnadshavarna underteckna blanketten.**

Blanketten skickas till:

**Små rosorna förskolan**

**BOX 180 37**

**200 32 Malmö**

**Tel. 076 165 94 83**

## KLAGOMÅLSHANTERING

- Information