



## UPPSÄGNING AV PLATS

Uppsägningstiden är **två månader** från och med det datum uppsägningen kommit oss tillhanda.

Debitering sker oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

Barnets namn .....

Personnummer.....

Avdelning.....

Platsen nyttjas t o m .....

Ort och datum

.....

Vårdnadshavare

.....

Vårdnadshavare

.....