



Uppsägning av barnomsorgsplats

Härmed säger vi upp vår plats i barnomsorgen

Barnets namn och födelsetid _____

Barnets sista dag beräknas bli _____/_____20_____

Uppsägningstiden är minst två veckor.

Lumparland ____/____20____

Lumparland ____/____20____

Vårdnadshavarnas underskrift och namnförtydligande