

UPPSÄGNING AV BARNOMSORG

Uppsägningstiden av barnomsorg är en månad och ska göras skriftligen. Blanketten lämnas till omsorgskansli (Klockarvägen 3 i Kattby) eller till personalen på daghemmet / fritidshem.

Meddelar härmed att dagvården upphör för vårt/våra barn

vid daghemmet Klaralund/Björkdungen/fritidshem

från och med ____ / ____ 20 ____

Hammarland _____ / _____ 20 _____

Underskrift