

Datum ankomst avd. \_\_\_\_\_

Sign mottaget avd. \_\_\_\_\_

## ANMÄLAN OM UPPSÄGNING FÖRSKOLA/FRITIDSHEM

Vårdnadshavare (fakturamottagare)		
Personnummer	Namn	
Adress		Postnummer/Postadress
Telefon, bostad	Telefon, mobil	E-postadress

Barn		
Personnummer	Namn	Förskola/Pedagogisk omsorg/Fritidshem

*OBS! Ett barn per uppsägningsblankett*

**Finns två fakturamottagare, vid gemensam vårdnad, måste två anmälningar om uppsägning skickas in.**

**Vid delad räkning fyll i personnummer på vårdnadshavare boende på annan adress än barnet:**

personnummer (10 siffror) \_\_\_\_\_

Uppsägningstiden är 2 månader och under denna tid kommer avgift tas ut.  
Som uppsägningsdatum gäller den dag då anmälan inkommer till området.

**Sista närvarodag:** \_\_\_\_\_

I övrigt gäller Regler och taxor för barnomsorg i Svalövs kommun.

Ifylld och undertecknad blankett lämnas till områdeexpeditionen.

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
-------	----------------------------	----------------------------

Uppdaterad 2020-12-18

Hantering av personuppgifter: När du fyller i denna blankett lagras inga personuppgifter hos kommunen. Kommunen blir personuppgiftsansvarig för dina personuppgifter när den ifyllda blanketten skickats och tagits emot av kommunen. För mer information om hur dina personuppgifter behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida: [www.svalov.se/personuppgifter](http://www.svalov.se/personuppgifter).