



Älvboda Friskola  
Gävlevägen 58  
814 41 Skutskär  
Telefon: 026-456 51 20  
www.alvboda.se

## Uppsägning av delad Barnomsorgsplats

(förskola eller fritidshem)

Sidan: [1] av 1 Reviderad januari 2024

### Uppsägningstiden är en månad.

Som uppsägningsdatum räknas den dag vi tar emot den skriftliga uppsägningen. Platsen måste sägas upp och uppsägningsblankett lämnas in. Om barnet slutar utan att platsen sagts upp skriftligen eller innan uppsägningstiden har gått ut betalas avgiften enligt gällande regler.

#### PERSONUPPGIFTER

Barnets/Elevens Förnamn, Efternamn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)
Fakturamottagarens namn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)
Fakturamottagarens namn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)
Barnets/Elevens <b>sista närvarodag</b> , (ange: åå/mm/dd)	

### Enbart platsinnehavaren kan säga upp platsen.

**Vid växelvist boende:** Uppsägningen måste skrivas på av båda platsinnehavarna. I de fall då den ena vårdnadshavaren inte längre har behov av omsorg och säger upp sin plats, övergår platsen till en "hel" plats för den andra parten. Ny avgift räknas om till den kvarvarande platsinnehavaren.

Jag vill säga upp min del av platsen som då övergår till "hel" plats till den andra vårdnadshavaren.

Vårdnadshavare som säger upp platsen: .....

Vårdnadshavare som säger upp platsen: .....

Har gemensam vårdnad  Har ej gemensam vårdnad  Familjehem  God man

#### VÅRDNADSHAVARES UNDERSKRIFT, vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter

Datum	Datum
Vårdnadshavare 1, underskrift	Vårdnadshavare 2, underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

### Blanketten lämnas efter påskrift till ett av följande alternativ:

1. Till skolans administration, 2. I skolans brevlåda ute vid vägen eller 3. Kan scannas & mailas till [skoladmin@alvboda.se](mailto:skoladmin@alvboda.se)

#### IFYLLS AV PERSONAL

Mottagarens namn	Mottaget datum
------------------	----------------