

# FÖRSKOLAN ASPHAGEN

Uppsägning av förskoleplats skall ske minst 1 månad innan barnet slutar.  
Lämna uppsägning till förskolechefen.

## Uppsägning av förskoleplats

för \_\_\_\_\_(barnets namn och person nr.)

Från och med \_\_\_\_\_(datum)

Underskrift vårdnadshavare \_\_\_\_\_

Datum och ort \_\_\_\_\_