

## Uppsägning av plats på Smulans förskola



Smulans Förskola  
Kaxholmen

### Personuppgifter.

Namn:

Personnummer:

### Uppsägning. (Uppsägningstiden är en månad).

Slutar på grund av:

Platsen kommer att utnyttjas t o m:

### Underskrift.

Datum:

Målsmans underskrift:

Telefonnummer:

Uppsägningen mottagen den:

Underskrift förskolechef: