



Uppsägning av plats

Personuppgifter

Barnets efternamn	Förnamn	Personnummer		
Platsen kommer att utnyttjas tom		År	Månad	Dag

Underskrift

Datum:	Namn:
--------	-------

Uppsägning mottagen av

	År	Månad	Dag
--	----	-------	-----

Uppsägningstiden är två månader från det datum detta besked har inkommit.

Avgiften kommer att tas ut tom uppsägningstidens slut.