



HUDDINGE  
KOMMUN

BARN- OCH  
UTBILDNINGSFÖRVALTNINGEN

# UPPSÄGNING

Av plats i förskoleverksamhet

SIDA  
1 (1)

Enligt Huddinge Kommuns regler är uppsägningstiden en månad. Avgiften skall betalas för hela uppsägningstiden oavsett om platsen utnyttjas eller ej. Uppsägningstiden räknas från den dag då denna blankett kommer till förskoleavdelningen.

Skickas till:  
Huddinge kommun  
BUF/Förskoleavdelningen  
141 85 Huddinge

## Jag/vi säger härmed upp mitt/vårt barns plats vid nedanstående förskola/familjedaghem

Barnets efternamn, förnamn	Personnummer (10 siffror)
Förskola/familjedaghem	Sista närvarodag
Namn vårdnadshavare 1	Personnummer (10 siffror)
Namn vårdnadshavare 2	Personnummer (10 siffror)
Anledning till uppsägning	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

## Vid flytt ange ny adress

Gatuadress	Postnummer	Ort
Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid	

## Underskrift

Datum	Namnteckning vårdnadshavare 1
Datum	Namnteckning vårdnadshavare 2

**OBS! Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift**

BUF-FSK-0302.140612

POSTADRESS  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
Förskoleavdelningen  
141 85 Huddinge

BESÖKSADRESS  
Gymnasietorget 1, 3 tr.  
Huddinge

TELEFON OCH TELEFAX  
08-535 301 00  
08-535 360 03

WEBB OCH E-POST  
www.huddinge.se  
forskoleavdelningen@huddinge.se

ORGANISATIONSNR  
212000-0068