



UPPSÄGNING AV PLATS

Fritidshem

OBS! Uppsägningstiden är 1 månad

Enhetens namn Friskolan Hästens		Telefon 08-511 024 50
Adress Kristinehamngatan 38 D	Postadress 123 44 Farsta	

Barnet

Namn	Personnummer
------	--------------

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
------	--------------

Avslut

Placeringen avslutas alltid den sista i månaden.	Månad:	Dag:
---	--------	------

Undertecknande anordnare och vårdnadshavare är överens om ovanstående

Stockholm
den

Stockholm
den

Vårdnadshavare

Firmatecknare