



**Upphörande av enskild
förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg
eller pedagogisk omsorg**

Skolförvaltningen

Verksamhet

Namn		Organisationsnummer
Verksamhetsform		
Förskola	Skolbarnsomsorg	Pedagogisk omsorg
Adress	Postnummer	Ort
E-post		Telefon

Upphörande

Sista verksamhetsdag		
Berörda vårdnadshavare är informerade:	Ja Datum:	Nej

Inskrivna barn

Finns inskrivna barn som kan vara i behov av kommunal barnomsorg/skolbarnsomsorg efter verksamhetens upphörande:	
Ja → ange barnets/barnens namn och personnummer i bilaga	Nej

Firmatecknares underskrift

Datum	Datum
Namnteckning	Namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten skickas till Karlskoga kommun, 10. Skolförvaltningen, 691 83 Karlskoga.