



Skolförvaltningen

**Barnets/barnens uppgifter**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Förnamn	Efternamn	Personnummer

**Placering**

Förskola/Familjedaghem/Fritidshem
-----------------------------------

**Uppsägning**

Datum fr o m	Sista vistelsedag
--------------	-------------------

**Orsak till uppsägning**

Föräldraledig	Flytt från kommunen	Annan orsak
---------------	---------------------	-------------

**Regler för uppsägning**

Uppsägning för barn 1-5 år är 2 månader från och med den dagen blanketten inkommit till skolförvaltningen. Avgift tas ut under uppsägningstiden även om barnet i praktiken lämnat platsen.

Uppsägningstiden för skolbarnsomsorg är de dagar som återstår av månaden efter det att blanketten inkommit till skolförvaltningen.

**Vårdnadshavares underskrift**

Datum	Datum
Namnsteckning	Namnsteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten skickas till Karlskoga kommun, 39. Förskolekontoret, 691 83 KARLSKOGA