



BACKÅKERSVÄGEN 3B
217 64 MALMÖ
TEL 040-98 88 90
FAX 040-98 88 99
kansliet@montessoriskolan.com
www.montessoriskolan.com

UPPSÄGNING AV PLATS I FÖRSKOLA

Härmed säger jag/vi upp förskoleplats för:

| | | |
|--------------|--------|----------|
| Barnets namn | Persnr | Förskola |
|--------------|--------|----------|

| | |
|------------------|-------------------------------------|
| Uppsägningsdatum | Datum för barnets sista vistelsedag |
|------------------|-------------------------------------|

- Uppsägningstiden är två månader och löper fr o m kommande månadsskifte och två månader framåt.
- Hel avgift debiteras t o m uppsägningstidens slut oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

Vårdnadshavarens underskrift och datum

Vårdnadshavarens underskrift och datum