



BYTE AV PLATS

UPPSÄGNING AV PLATS

**Ange namn och personnummer**

Placerade barn	Personnummer

**Ange datum för tillsynsdag**

Datum för sista tillsynsdag	
-----------------------------	--

**Ange nuvarande placering /förskola/fritidshem**


**ORSAK TILL BYTE/UPPSÄGNING AV PLATS**

- Föräldraledig
- Arbetslöshet
- Byte av förskola
- Annan orsak (ange nedan)


**Underskrift**

Datum	Vårdnadshavare 1

Datum	Vårdnadshavare 2

Uppsägning av plats skall ske skriftligen **minst två månader i förväg**.  
Om förskoleplatsen sägs upp över sommaren finns det ingen garanti för att barnet får plats på samma förskola. När ny ansökan görs erbjuds plats efter 4 månader

Blanketten skickas direkt till: Härjedalens kommun, Funäsdalens skola, Att: Elin Kojan,  
Box 74, 840 95 FUNÄSDALEN