



Barnet/Barnen	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
	Namn	Personnummer
Nuvarande placering	Ange namn och ort för barnets/barnens nuvarande placering	
Sista närvarodag	Ange datum för barnets/barnens sista närvarodag	
Moder / Maka / Sambo	Namn	Personnummer
	Gatuadress	Telefon bostad
	Postadress	Telefon arbete
Fader / Make / Sambo	Namn	Personnummer
	Gatuadress	Telefon bostad
	Postadress	Telefon arbete
Civilstånd	Gift <input type="checkbox"/> Sambo <input type="checkbox"/> Ensamstående <input type="checkbox"/>	
Gemensam vårdnad	Fylls i om du <i>inte</i> är sammanboende med barnets/barnens biologiska mamma eller pappa	
	Förekommer gemensam vårdnad?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
	Om Ja, gäller uppsägningen även den andra föräldern?	Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Avgift	Avgift kommer att uttagas t.o.m uppsägningstidens slut oavsett om platsen utnyttjas eller ej	
Underskrift	Ort och datum	Underskrift
Blanketten lämnas till:	Personalen där barnet/barnen är placerade	

Uppsägningstiden räknas tidigast 2 (två) månader från det datum denna blankett inkommit.

Denna ruta ifylls av personalen som tar emot uppsägningen

Inkommen datum
Namn