

Uppsägning av barnomsorg

När platsinnehavaren önskar säga upp barnets plats skall det ske skriftligt. Uppsägningstiden är två kalendermånader (efter ankomststämpling) då avgift betalas även om platsen ej utnyttjas.

Finns det två platsinnehavare skall båda skriva under uppsägningen. Då föräldrar separerar skall den förälder som inte har omsorgsbehov för barnet, skriftligen säga upp sig som platsinnehavare och är då inte betalningsskyldig för platsen.

Vid avflyttning från Ale Kommun skall platsen sägas upp utan fördröjning. Platsen men inte betalningsskyldigheten upphör 3 månader efter avflyttning om platsen inte är uppsagd.

Blanketten lämnas eller skickas till: **Barnkullens Förskola, Långetorp 160, 446 96 Hålanda**



BARNKULLEN

FÖRÄLDRAKOOPERATIV
FÖRSKOLA I HÅLANDA

1. Barnets efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Förskola	Avd	Sista närvarodag

Barnets efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Förskola	Avd	Sista närvarodag

Barnets efternamn	Tilltalsnamn	Personnummer
Förskola	Avd	Sista närvarodag

Jag/vi säger upp platsen/platserna för ovanstående barn.

Datum	Platsinnehavares underskrift		Personnummer
Datum	Platsinnehavares underskrift		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress	Telefon

Personuppgiftslagen (PUL)

I samband med uppsägning av plats i barnomsorgen registreras och behandlas familjeuppgifter enligt personuppgiftslagen.

2016-06-23