



ANMÄLAN OM UPPSÄGNING FÖRSKOLA/FRITIDSHEM

Ifylld och undertecknad blankett återsändes till **Trolleholms Trollungar AB**, Trolleholm 1715, 268 90 Svalöv

FAKTURAMOTTAGARE

Personnummer	Namn
Adress	

BARN

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer	Förskola 1 - 5 år	Fritidshem
1.			
2.			
3.			
4.			

Uppsägningstiden är 2 månader och under denna tid uttages avgift.
Som uppsägningsdatum gäller den dag då anmälan inkommer till förskolan.

Sista närvarodag: _____

..... den / 20.....

Underskrift

.....
Vårdnadshavare

.....
Vårdnadshavare