



SOTTUNGA KOMMUN

Socialkansliet
Camilla Enberg
Tel. +358 40 487 9400
soc.sekr@kokar.ax

UPPSÄGNING AV BARNOMSORGSPLATS

Härmed säger jag upp vår plats inom barnomsorgen

Daghem _____

och _____ beräknas gå

Barnets förnamn, efternamn och födelsetid

Sista dagen: _____ / _____ 20_____

Sottunga den: _____ / _____ 20_____

Vårdnadshavares underskrift