**Förskolan Kaprifolen**

**Uppsägning av plats**

Härmed säger vi upp platsen på Förskolan Kaprifolen för

|  |  |
| --- | --- |
| Barnets namn | Fr.o.m. |

Uppsägningstiden är två månader.

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdnadshavares namnteckning | Datum |
| Vårdnadshavares namnteckning | Datum |