



## Uppsägning av plats i Skanör Falsterbo Montessoriskola, förskola/fritidshem.

### Barnet

Namn: \_\_\_\_\_

Personnummer (12 siffror): \_\_\_\_\_

### Vårdnadshavare

Namn: \_\_\_\_\_

### Orsak till uppsägning

Flyttar till annan kommun/ort

Arbetssökande

Föräldraledig

Annan orsak: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_



Ifylles av skolans personal

Inkommet, datum: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_