



Avtal för plats i Skanör Falsterbo Montessori, förskola.

Barnet

Namn:

Personnummer (12 siffror):

Adress:

Postnr:

Ort:

Vårdnadshavare 1

Namn:

Personnummer (12 siffror):

Tel:

E-post:

Vårdnadshavare 2

Namn:

Personnummer (12 siffror):

Tel:

E-post:

Uppsägning av förskoleplats sker på blankett som finns att hämta på skolans hemsida, www.sfmontessori.se. Uppsägningstiden är två månader från det datum då uppsägningen ankommit till skolans expedition. Debitering sker i 2 månader fr.o.m. uppsägningstidens slut oavsett om platsen utnyttjas eller ej.

Vårdnadshavare 1 underskrift:

Namnförtydligande:

Datum:

Vårdnadshavare 2 underskrift:

Namnförtydligande:

Datum:

Erbjuden förskoleplats från och med (inskolningsdag) : 20 - -

Vistelsetid, antal timmar/vecka : h.