



Uppsägning av plats i Skanör Falsterbo Montessoriskola, grundskola.

Elev

Namn: _____

Personnummer (12 siffror): _____

Adress: _____

Postnr: _____

Plats sägs upp från och med: _____

Vårdnadshavare 1

Underskrift: _____

Datum: _____

Vårdnadshavare 2

Underskrift: _____

Datum: _____