



Uppsägning av plats i Skanör Falsterbo Montessoriskola, fritidshem.
Observera att uppsägningstiden är två månader.

Elev

Namn: _____

Personnummer (12 siffror): _____

Vårdnadshavare

Namn: _____

Namn: _____

Orsak till uppsägning

Flyttar till annan kommun/ort

Arbetssökande

Föräldraledig

Annan orsak: _____

Underskrift: _____

Underskrift: _____



Ifylles av skolans personal

Inkommet, datum: _____

Underskrift: _____