



**UPPSÄGNING/ÖVERFLYTTNING/
ÄNDRING av
barnomsorgsplats**

Barn- och utbildning
Susanne Björk,
010-3565215
susanne.bjork@hogsby.se

Skickas till:
Högsby kommun
Rektorexpedition, Susanne Björk
Frövivägen 3b
579 32 HÖGSBY

Denna blankett använder du när du vill säga upp din plats, önskar ändra placering eller vill ändra omsorgsbehovet. Observera att en uppsägningstid på två månader gäller i de flesta fall. Läs mer om detta på www.hogsby.se

Personuppgifter

Barnets namn	Personnummer	
Platsinnehavare	Personnummer	
Gatuadress	E-postadress	
Postnummer och ort	Telefonnummer	Mobilnummer

Uppsägning av plats

Barnets nuvarande placering	Platsen sägs upp from
Orsak till uppsägning <input type="checkbox"/> arbetslöshet <input type="checkbox"/> behovet upphör	

Byte av förskola/fritidshem/pedagogisk omsorg

Barnets nuvarande placering	Överflyttning önskas from
Överflyttning önskas i första hand till	Överflyttning önskas i andra hand till
Önskad verksamhet <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Allmän förskola <input type="checkbox"/> Pedagogisk omsorg <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/> Lovomsorg	

Ändring av omsorgsbehov

Barnets placering	
Nuvarande verksamhet <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Pedagogisk omsorg <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/> Lovomsorg	Ändring önskas from
Önskad verksamhet <input type="checkbox"/> Allmän förskola <input type="checkbox"/> Fritidshem <input type="checkbox"/> Lovomsorg	
Orsak till ändring <input type="checkbox"/> arbetslöshet <input type="checkbox"/> syskons födelse <input type="checkbox"/> behovet upphör	

Underskrift

Ort och datum den	Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.
Vårdnadshavare, namnteckning	Vårdnadshavare, namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan för att den ska kunna behandlas.