



UPPSÄGNING AV PLATS
I ENSKILT DRIVEN VERKSAMHET

OBS! Uppsägningstiden är 1 månad

Enhetsnummer:

Familjedaghem pnr:

Enhetens namn		Telefon
Adress	Postadress	

Barnet

Namn	Personnummer
------	--------------

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer
------	--------------

Avslut

Placeringen avslutas (datum)	inklusive 1 uppsägningsmånad
------------------------------------	------------------------------

Undertecknande anordnare och vårdnadshavare är överens om ovanstående

Stockholm den

Stockholm den

.....
Vårdnadshavare

.....
Firmatecknare