

ANMÄLAN OM PERMANENT MINSKNING AV TID

Anmälan om permanent minskning av tid ska skickas till Förskolan Äventyret minst 2 mån. i förväg. I annat fall utgår barnomsorgstaxa för den period som inte sagts upp i tid.

Härmed minskar jag/vi schema-tiden för mitt/mina barn

Barnets namn: _____ pers.nr. _____

Barnets namn: _____ pers.nr. _____

Barnets namn: _____ pers.nr. _____

Permanent minskning av schema tid till: 0-15 tim/v.

Minskningen gäller fr.o.m. _____

Datum: _____

Vårdnadshavares underskrift:
