

**Uppsägningstiden är en månad räknat från det datum som uppsägningen inkommit till förvaltningen.
Om barnet slutar utan att platsen sagts upp skriftligen eller innan uppsägningstiden har gått ut betalas
avgiften enligt gällande regler.**

Barnets efternamn och förnamn		Personnummer/samordningsnummer*	
Barnet vistas i: ☐ förskola ☐ pedagogisk omsorg		Ange datum för barnets sista närvarodag	
Förskolans/pedagogisk omsorgs namn			
Adress		Postnummer	Ortnamn
Datum	Vårdnadshavares namn och underskrift	Personnummer/samordningsnummer*	
Datum	Vårdnadshavares namn och underskrift	Personnummer/samordningsnummer*	

Om uppsägning sker på grund av flyttning, ange här den nya adressen

Utdelningsadress (gatunamn och nummer, antal trappor, samt eventuell c/o adress)		
Postnummer	Ortnamn	Inom Stockholm till stadsdel:

* För sökande utan personnummer eller samordningsnummer ska födelsedatum (år, månad, dag) och kön anges.

Skriv ut den ifyllda blanketten och underteckna den. För förskola och pedagogisk omsorg skickas blanketten till berörd stadsdelsförvaltning:
[Stadsdelsförvaltningar - Stockholms stad](#)

Personuppgifterna kommer att behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen. Information om behandlingen lämnas av Förskolenämnden.