



UPPSÄGNING AV PLATSEN PÅ STORFRITIDS

OBS! UPPSÄGNINGSTIDEN ÄR EN MÅNAD

BARNET (FYLLS I AV VÅRDNADSHAVARE)

Barnets förnamn och efternamn

Personnummer (ÅÅÅÅMMDD)

Uppsägningsdatum

UNDERSKRIFT AV VÅRDNADSHAVARE

Stockholm den _____

Underskrift

Namnförtydligande

FYLLS I AV BIRKAGÅRDEN

Uppsägningen mottagen (datum)

Sista närvarodag (datum)

Blanketten ska skickas via post eller e-post till Anna Asp.

Stiftelsen Birkagården

Att: Anna Asp

Karlbergsvägen 86 B

113 35 Stockholm

anna.asp@birkagarden.se