

UPPSÄGNING AV DAGHEMSPLATS

Barnets namn _____

Barnets personbeteckning _____

Barnets vårdplats
daghem/familjedagvårdare _____

Barnets sista vårddag är ___/___ 20___

Åbo ___/___ 20___

Underskrift och namnförtydligande

Formuläret returneras till daghemschefen på barnets vårdplats eller till familjedagvårdens ledare före utgången av vårdrelationen.

Daghemschefen /familjedagvårdens ledare fyller i:

Uppsägningen mottagen ___/___ 20___

Mottagare: _____