

Uppsägningstiden är 30 dagar från att blanketten är inkommen till Regionen och ankomststämplad.  
Avgift tas under uppsägningstiden.

Ifylld blanketten skickas till: Utbildnings- och arbetslivsförvaltningen, Barnomsorgsadministration, 621 81 Visby

Dina personuppgifter kan behöva lagras hos Region Gotland på legala grunder läs mer [www.gotland.se/personuppgifter](http://www.gotland.se/personuppgifter)  
Personuppgifter enligt nedan används med stöd av Skollagen inom administrativa processer för barnomsorgsplacering.

**Vårdnadshavare/sammanboende:**

Make/maka/sambo/registrerad partner:	Tfn arbete:	Personnummer:
Make/maka/sambo/registrerad partner:	Tfn arbete:	Personnummer:
Utdelningsadress:	Postnummer/ort:	Tfn bostad:

**Vårdnadshavare, ej sammanboende och med gemensam vårdnad:**

Namn:	Adress:	Telefonnummer:
-------	---------	----------------

**Personuppgifter barn: skriv endast namn på de barn som uppsägningen gäller:**

Barn 1:	Personnummer:
Nuvarande placering (ange förskola/pedagogisk omsorg/skolbarnsomsorg):	Sista närvarodatum:
Barn 2:	Personnummer:
Nuvarande placering (ange förskola/pedagogisk omsorg/skolbarnsomsorg):	Sista närvarodatum:
Barn 3:	Personnummer:
Nuvarande placering (ange förskola/pedagogisk omsorg/skolbarnsomsorg):	Sista närvarodatum:

**Orsak till uppsägning:**

- Arbetslöshet  
 Föräldraledighet  
 Utflyttning ur kommunen  
 Annat

**Uppsägning vid växelvis boende där platsen delas.**

- Platsen sägs upp endast av den ena vårdnadshavaren. Ange av vem**

OBS! Avgiften övergår i sin helhet till den andra vårdnadshavaren.

- Platsen sägs upp av båda vårdnadshavarna.**

**Underskrift:** Vid gemensam vårdnad skall båda vårdnadshavarna skriva under:

Datum:	Datum:
Underskrift:	Underskrift:
Namnförtydligande:	Namnförtydligande: