



**BACKATORPSSKOLAN**  
TRYGGHET • GEMENSKAP • GLÄDJE

## UPPSÄGNING AV PLATS PÅ FRITIDSHEM/KLUBB

Läsåret ...../.....

Uppsägning av plats på fritidshem för:

<b>Barnets namn:</b>
<b>Personnummer:</b>
<b>Klass:</b>
<b>Fritidsavdelning:</b>
<b>Slutar på fritids, datum:</b>

**OBS!**

Uppsägningstiden är en månad.

Vårdnadshavare namn	Personnummer
Vårdnadshavare namn	Personnummer

Underskrift:

**Datum:**

---

**Underskrift:**

**Underskrift:**

---

**Namnförtydligande:**

**Namnförtydligande:**

---

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i dataskyddsförordningen (EU) 2016/679 samt annan tillämplig lagstiftning.

*Backatorpsskolan  
Båtsmans Kapers gata 5  
422 57 Hisings Backa*

*Telefon vxl: 031-3858200  
www.backatorpsskolan.se*