

Önskemål om byte av förskola

Byte önskas för:

Barnets namn	Personnummer
--------------	--------------

Nuvarande placering:

Förskola/pedagogisk omsorg	Avdelning
----------------------------	-----------

Vi önskar byta till annan förskola/pedagogisk omsorg

1:a hand
2:a hand

OBS! Byte av förskola medges i mån av plats

Ny plats önskas från:

Datum

Byte sker in första hand i augusti eller januari om inte särskilda skäl finns.

Skäl till bytet:

--

Vi har pratat med rektor på nuvarande förskola om bytet.

Vårdnadshavare namn:	Vårdnadshavare namn:
Underskrift	Underskrift
Datum:	Datum:
Telefon:	Telefon:
E-post:	E-post: