



Namn <b>Fritidshemmet Örnen, Kristna Skolan</b>	Enskilt driven verksamhet Enhetsnummer 15 850 7	Telefon <b>08-122 06 970</b>
--	--	---------------------------------

Adress <b>Petрејusvägen 42</b>	Postadress <b>121 38 Johanneshov</b>
-----------------------------------	---

**Barnet**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

Kommun	Klass
--------	-------

**Vårdnadshavare/platsinnehavare**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

**Avslut**

Vid egen uppsägning avslutas platsen om 1 månad efter uppsägningsblankettens ankomstdatum.

Placeringen avslutas år \_\_\_\_\_ månad \_\_\_\_\_ dag \_\_\_\_\_ inklusive 1 uppsägningsmånad

Vi behandlar personuppgifter enligt vår integritetspolicy. Läs mer på <http://www.kristnaskolan.se/integritetspolicy/>

**Undertecknade vårdnadshavare och fritidshem är överens om ovanstående**

Datum och underskrift platsinnehavare

Datum och underskrift Bitr.rektor Maria Fredriksson

Posta blanketten till Kristna skolan eller lämna in den på skolans expedition.