

## ANMÄLAN OM PERMANENT MINSKNING AV TID

Anmälan om permanent minskning av tid ska skickas till Förskolan Äventyret minst 2 mån. i förväg. I annat fall utgår barnomsorgstaxa för den period som inte sagts upp i tid.

### Härmed minskar jag/vi schema-tiden för mitt/mina barn

Barnets namn: \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Barnets namn: \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

Barnets namn: \_\_\_\_\_ pers.nr. \_\_\_\_\_

**Permanent minskning av schema tid till: 0-15 tim/v.**

**Minskningen gäller fr.o.m. \_\_\_\_\_**

Datum: \_\_\_\_\_

Målsmans underskrift:

  
  

---