

Uppsägning av plats inom morgon-och eftermiddagsverksamhet Aamu- ja iltapäivätoimintapaikan irtisanominen

Verksamhetsplats/ Toimintapaikka	
Barnets namn / Lapsen nimi	
Barnets personbeteckning/ Lapsen henkilötunnus	
Sista dagen för deltagande i verksamhet/ Viimeinen toimintaan osallistumispäivä	/ 20
Motivering till uppsägningen/ Syy irtisanomiseen	<input type="checkbox"/> Platsen obehövlig/ Paikka tarpeeton <input type="checkbox"/> Vårdnadshavare missnöjd av verksamheten/ Huoltaja tyytymätön toimintaan <input type="checkbox"/> annan, vilken?/ Muu, mikä?

Uppsägningen träder i kraft från början av följande kalendermånad.
Irtisanominen astuu voimaan seuraavan kalenterikuukauden alusta.

Datum/ Päiväys	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande Huoltajan allekirjoitus ja nimenselvennys
/ 20	

Inkoon kunta * Rantatie 2 10210 Inkoo * Puhelin/ Telefon (09) 295151 * Inga@inga.fi

