



Uppsägning Fritids "KLUBBEN" åk 4-6

Personuppgifter

..... Barnets namn Klass..... Personnummer
..... Vårdnadshavare/betalningsmottagares namn Personnummer
 Kundnr (fylls i av skolan)

..... Uppsägning fr.o.m.

Uppsägningstiden är en kalendermånad.

.....
Datum

.....
Datum

.....
Vårdnadshavares underskrift

.....
* Vårdnadshavares underskrift

** För att kontraktet ska vara giltigt krävs underskrift av minst en (1) vårdnadshavare. Faktura skickas till den som uppges som "vårdnadshavare/betalningsmottagare".*

Blanketter lämnas in till expeditionen el skickas till skolkoordinator charlotte.stablberg@nacka.se