



Uppsägning av köplats hos Morups Friskola

Ankom skolan: _____

Barnets fullständiga namn	Personnummer (xxxxxx-xxxx)
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	Telefon vårdnadshavare
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Ange orsak till uppsägning
av plats (valfritt)

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Vårdnadshavare

För- och efternamn	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Vårdnadshavare

För- och efternamn	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Adress	E-post
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Underskrift och namnförtydliganden

Vårdnadshavare _____
Datum för underskrift _____

Vårdnadshavare _____
Datum för underskrift _____

Skickas eller lämnas in till:

Morups Friskola och Fritidsverksamhet
Långåsvägen 13
311 93 Långås