



ANDEBU
KOMMUNE

SØKNAD OM OVERFLYTTING TIL ANNEN BARNEHAGE:

OG/ ELLER SØKNAD OM ENDRET OPPHOLDSTID:

OPPSIGELSE AV PLASS:

Ønsker endring fra dato: (vennligst fyll ut)

(merk ønsket valg med X i rubrikk til høyre)

a. Jf Vedtektene § 15 b Oppsigelsesfrist

Dersom barnet skal slutte eller redusere oppholdstid, vil det bli krevd betaling en måned etter at styreren har mottatt skriftlig oppsigelse av plassen (måneden oppsigelsen er datert + oppsigelsesmåneden).

Barnets etternavn:	Fornavn og evt. mellomnavn:	Født:
Foresattes navn:		Telefon:
Adresse:		
Postnr. / Poststed:		

Barnet har plass i:

Barnehagens navn:	
Oppholdstid:	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 70 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 50 %

Ønsker plass i:

Barnehagens navn:	1.	2.	3.
Oppholdstid:	<input type="checkbox"/> 100 % <input type="checkbox"/> 80 % <input type="checkbox"/> 70 % <input type="checkbox"/> 60 % <input type="checkbox"/> 50 %		
Ønsker følgende dager:			

BEGRUNNELSE:

--

Sted / dato

Underskrift

BARNEHAGENS PÅTEGNING: