



Härmed säger jag upp vår plats i barnomsorgen

Barnets namn och
födelseid

Daghemmets namn

Barnets sista dag
beräknas bli

____/____ 20 ____

Vårdnadshavares namn

Telefonnummer

E-postadress

Ort och datum samt vårdnadshavarens underskrift

Samtliga uppgifter är obligatoriska.

Avgift betalas enligt verksamhetsdagar t.o.m. det datum barnet är sista dagen.

Blanketten lämnas till daghemmet eller till bildningkansliet, Elverksgatan 1.

Behandling av personuppgifter:

De personuppgifter du lämnar på denna blankett används för att möjliggöra Mariehamns stads administration av ditt ärende. Uppgifterna sparas i stadens datasystem. För frågor om eller ändring av personuppgifter i datasystemet, läs mer på www.mariehamn.ax/GDPR