

Uppsägning av medlemskap i fritidsklubbsverksamhet på Trollbodaskolan

Vi vill säga upp medlemskap i fritidsklubbsverksamhet på Trollbodaskolan from
datum: _____

Uppsägningstid för medlemskap i fritidsklubb är en månad.

Barnets för- och efternamn _____

Barnets personnummer 10 siffror _____ Klass _____

Vårdnadshavares fullständiga namn och adress:

Vårdnadshavares personnummer 10 siffror: _____

Vårdnadshavares e-postadress: _____

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum

Uppsägningsblankett lämnas till Catherine Nilsson,
catherine.nilsson@stockholm.se