



UPPSÄGNING AV PLATS PÅ OB-VERKSAMHET

Barn

Förnamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Sista dag på Ob-verksamhet

Vårdnadshavare

Förnamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Datum, Ort
Underskrift	

Förnamn	Efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Datum, Ort
Underskrift	