



**OBS! Uppsägningstiden är 1 månad**

Enhetsnummer:

Familjedaghem pnr: .....

Enhetens namn		Telefon
Adress	Postadress	

**Barnet**

Namn	Personnummer
------	--------------

**Vårdnadshavare**

Namn	Personnummer
------	--------------

**Avslut**

Placeringen avslutas (datum) .....	<b>Datomet ska inkludera uppsägningstiden</b>
------------------------------------	---

**Undertecknande anordnare och vårdnadshavare är överens om ovanstående**

Stockholm den .....

Stockholm den .....

.....  
Vårdnadshavare

.....  
Firmatecknare