

Modulændring i SFO



Brug BLOKBOGSTAVER

Barnets oplysninger:

Fulde navn: _____

CPR nr.: _____

Jeg ønsker at ændre modul fra: _____

Jeg ønsker at ændre modul til: eftermiddag ____ fuld tid ____

10 timer ____

Fra denne dato: _____

Forældrene

Mors navn: _____

CPR. nr: _____

Fars navn: _____

CPR nr.: _____

Forældremyndighed: _____

Fælles: _____

Mor: _____

Far: _____

Vilkår og informationer

Modulændring skal ske skriftligt med mindst 1 måneds varsel til en måneds udgang.

Hjemmets underskrifter:

Dato: _____

Underskrift: _____

Dato: _____

Underskrift: _____

Udfyldes af SFO'en

Modtaget dato: _____

Underskrift: _____