Modulændring i Børnehave

Brug BLOKBOGSTAVER

Barnets oplysninger:

Fulde navn:

CPR nr.:

Fra denne dato: _____ ønsker jeg at ændre modul til:

☐ 32 timer ☐ fuld tid ☐ barsel

Forældrene

Mors navn:

Fars navn:

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 børnehaven

Modtaget dato: Underskrift: