|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Kommun vapen_brevhuvud** | **STORFORS****KOMMUN** | **Upphörande av enskild förskoleverksamhet, skolbarnsomsorg eller pedagogisk omsorg** |

**Verksamhet**

|  |  |
| --- | --- |
| Namn | Organisationsnummer |
|   Förskola |  Skolbarnsomsorg |  Pedagogisk omsorg |
| Adress | Postnummer | Ort |
| E-post | Telefon |

**Upphörande**

|  |
| --- |
|  Sista verksamhetsdag   |
| Berörda vårdnadshavare är informerade: Ja Datum: Nej |

**Inskrivna barn**

|  |
| --- |
| Finns inskrivna bar som kan vara i behov av kommunal barnomsorg/skolbarnsomsorg efter verksamhetens upphörande: Ja ange barnets/barnens namn och personnummer i bilaga Nej  |

**Firmatecknares underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Datum |
| Namnteckning | Namnteckning |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

**Blanketten skickas till Storfors kommun, Kommunstyrelsen, Box 1001, 688 29 Storfors**