



## OPPSIGELSE AV SFO-PLASS

Barnets navn:	Trinn	Fødselsdato:	Skole:

Foresatte	
Adresse:	
Postnr./sted:	
Telefon:	

**OPPSIGELSEN GJELDER FRA DATO:** \_\_\_\_\_

**OPPSIGELSEN GJELDER (KRYSS AV):**

Oppsigelse av hele plassen: \_\_\_\_\_

Deloppsigelse til lavere plass, ny plass-størrelse: \_\_\_\_\_

	Mandag	Tirsdag	Onsdag	Torsdag	Fredag
Like uker					
Ulike uker					

**Årsak til oppsigelse:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Retningslinjer for oppsigelse framgår av §8 i vedtektene for SFO:**

- Gjensidig oppsigelsestid er 1 måned. Oppsigelsestiden løper fra den 1. i påfølgende måned. Oppsigelse skal være skriftlig. Dette gjelder også deloppsigelse, dvs. nedgang i plassens størrelse. Plassen kan ikke sies opp eller endres etter 1. april for inneværende skoleår, unntatt ved flytting fra kommunen.

Dato	Signatur

*Skjemaet leveres/sendes til SFO som videreformidler til skolekontoret i kommunen*

Mottatt (dato)	Signatur SFO-leder