



Till vårdnadshavare för

Namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Förskola/pedagogisk omsorg	

Aktuell situation (rektor)

--

Lagrum

<input type="checkbox"/> 8 kap. 5§	<input type="checkbox"/> 8 kap.7§	<input type="checkbox"/> 25 kap.2§
------------------------------------	-----------------------------------	------------------------------------

Beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås
-----------------------------------	---------------------------------

Omprövning av ovanstående beslut sker senast
--

Motivering (huvudman)

--

Underskrift

Datum
Huvudman
Namnförtydligande

Delges: Kopia utan bilagor till respektive barnomsorgshandläggare