

UPPSÄGNING AV DAGVÅRDSPLATS  
PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

1. Barnets uppgifter Lapsen tiedot	Namn / Nimi	Födelseid / Syntymäaika
	Namn / Nimi	Födelseid / Syntymäaika
2. Vårdplats Hoitopaikka	Dagvårdsplats / Päivähoitopaikka	
3. Orsak Syy	Orsak till uppsägningen / Syy irtisanomiseen	
4. Sista vårddagen Viimeinen hoitopäivä	Dagvårdsplatsen bör sägas upp skriftligt två veckor innan vården avslutas. Sista vårddagen är ____ / ____ 20 ____  Päivähoitopaikan irtisanomisaika kaksi viikkoa. Irtisanominen tulee tehdä kirjallisesti. Viimeinen hoitopäivä on ____ / ____ 20 ____	
5. Vårdnadshavare Huoltaja	Namn / Nimi	Telefon / Puhelin
6. Underskrift Allekirjoitus	Vårdnadshavarens underskrift / Huoltajan allekirjoitus	Datum / Päiväys
7. Enheten för småbarns- pedagogik fyller i Varhaiskasvatus- yksikkö täyttää	Mottagen av / Vastaanottanut	Datum / Päiväys