

# UPPSÄGNING AV DAGVÅRDSPLATS / PÄIVÄHOITOPAIKAN IRTISANOMINEN

Dagvården fyller i / Päivähoito täyttää:

Kopia på enheten / Kopia yksikössä

Anlänt / Saapunut

\_\_\_\_ / \_\_\_\_ 20 \_\_\_\_

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. <b>Sista vårddagen är ____ / ____ 20 ____</b>  Päivähoitopaikan irtisanomisaika kaksi viikkoa. Irtisanominen tulee tehdä kirjallisesti. <b>Viimeinen hoitopäivä on ____ / ____ 20 ____</b>	
5. Vårnads-havare / Huoltaja	Namn / Nimi	Telefon / Puhelin
6. Underskrift / Allekirjoitus	Vårnads-havarens underskrift / Huoltajan allekirjoitus	Datum / Päiväys