



Namn <b>Fritidsklubb Örnen, Kristna Skolan</b>	Telefon <b>08-122 06 970</b>
---	---------------------------------

Adress <b>Petrejusvägen 42</b>	Postadress <b>121 38 Johanneshov</b>
-----------------------------------	---

**Barnet**

Efternamn	Förnamn	Skolår
-----------	---------	--------

Personnummer	Kommun
--------------	--------

**Vårdnadshavare/platsinnehavare**

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

**Avslut**

Vid egen uppsägning avslutas platsen den sista dagen i månaden efter den månad uppsägningen inkommit till skolan. Placeringen avslutas år _____ månad _____ dag _____ inklusive 1 uppsägningsmånad
---

**Vi behandlar personuppgifter enligt vår integritetspolicy. Läs mer på <http://www.kristnaskolan.se/integritetspolicy/>**

**Undertecknade vårdnadshavare och fritidsklubb är överens om ovanstående**

\_\_\_\_\_  
Datum och underskrift platsinnehavare

\_\_\_\_\_  
Datum och underskrift rektor David Sundström

Posta blanketten till Kristna Skolan eller lämna in den på skolans expedition.