

.....
Förskoleverksamheten

Begäran om omplacering

Härmed begär jag omplacering för:

Barnets namn

.....

Personnummer

.....

Nuvarande placering

.....

Omplacering önskas till:

.....

Datum

.....

Förälder underskrift

.....

Blanketten skickas till:

Barn- och utbildningsförvaltningen
Förskoleverksamheten
Box 302
68227 Filipstad