

1. Udfyldes af hjemmet



Odsherred Kommune

Nyvej 22
4573 Højby
Telefon 59 66 66 66 - Fax 59 66 66 99



Sendes/afleveres til daginstitutionen/dagplejen		Forbeholdt kommunen	
		Modtaget dato	Journalnummer - KLE 28.09.40G01
		<p>Udmeldelse af dagtilbud/SFO</p>	

Jeg/vi ønsker at

Barnets navn	Personnummer
--------------	--------------

udmeldes af dagtilbud/SFO fra den

Dato

Dato og underskrift (forælder/værge)	Dato og underskrift (forælder/værge)
--------------------------------------	--------------------------------------

2. Udfyldes af dagtilbud/SFO



Odsherred Kommune

Nyvej 22
4573 Højby
Telefon 59 66 66 66 - Fax 59 66 66 99

Sendes til kommunen	
Odsherred Kommune Nyvej 22 4573 Højby	<p>Meddelelse om udmeldelse</p>

Ovenstående udmeldelse er modtaget og har virkning fra og med		Dato
Evt. bemærkninger	Dato og underskrift	

3. Udfyldes af forvaltningen

Afmeldt: Dato/initialer	Evt. bemærkninger
-------------------------	-------------------