

**Vårdnadshavare**

Namn	Personnummer	
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Tel arbete	Tel bostad	

**Placerade barn**

Namn	
Personnr	
Namn	
Personnr	
Namn	
Personnr	

**Uppsägning av plats**

Sista placeringsdag:	P.g.a. arbetslöshet	Annan orsak
----------------------	---------------------	-------------

**Överflytt**

Överflytt till	Fr. o. m.
----------------	-----------

**Underskrift**

Datum	Datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2

**Skolans noteringar**

Sista debiteringsdag	Överflytt fr. o. m.
Datum	Handläggarens underskrift

Adress:  
Svärdsjögatan 19  
791 31 Falun

Besöksadress:  
Vasagatan 28  
Falun

Telefon:  
023 – 70 90 70  
Fax: 023 – 71 13 90

Bankgiro:  
5287-0425

e-post:  
info@friskolanmosaik.se  
www.friskolanmosaik.se

Org.nr: 769614-9751

Innehar F-skattebevis