



**ÍSAFJARÐARBÆR**  
skóla- og tómstundasvið

## Uppsögn á leikskólaplássi

Nafn barns: \_\_\_\_\_ Kt: \_\_\_\_\_

Lögheimili barns: \_\_\_\_\_

Leikskóli sem dvalið hefur verið á: \_\_\_\_\_

Leikskólaplássi sagt upp frá og með: \_\_\_\_\_

*Skv. 6. grein innritunarreglna í leikskóla Ísafjarðarbæjar er gagnkvæmur uppsagnarfrestur einn mánuður, talið frá næstu mánaðarmótum eftir að uppsögn berst.*

*Uppsögn þessi skal vera í höndum leikskólastjóra.*

**Ástæður þess að leikskólaplássi er sagt upp:**

**Barnið hefur fengið pláss á annarri stofnun.**

**Barnið er að fara í grunnskóla.**

**Verið er að flytja úr sveitarfélaginu.**

**Aðrar ástæður.**

**Hverjar:**

**Dagsetning:** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Undirskrift foreldris/forráðamanns**