



OS KOMMUNE

**OPPSEIING AV HEILE ELLER DELER AV  
BARNEHAGEPLASS  
I KOMMUNALE OG PRIVATE BARNEHAGAR**

Barnet sitt namn:.....

F.dato:.....

Barnehage:.....

Noverande plasstype:.....

Ny plasstype:.....

Evt. ønskje av dagar:.....

**Foresatte:**

**Mor:**

Namn:.....

F.dato:.....

Adresse:.....

Tlf:.....

**Far:**

Namn:.....

F.dato:.....

Adresse:.....

Tlf:.....

Oppseiingsdato:.....

Barnets siste dag/endringsdag i barnehagen:.....

Regler for oppseiing jfr. vedtektene for den einskilde barnehage.

**Oppseiinga skal leverast til barnehagen.**

Dato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_

---

**For barnehagen:**

Mottatt av styrar-dato: \_\_\_\_\_

Siste betaling/endringsdato: \_\_\_\_\_

Underskrift: \_\_\_\_\_