



Uppsögn á dvalarsamningi við frístundaheimili

Nafn frístundaheimilis

Nafn barns	Kennitala
Nafn forráðamanns	Kennitala

Barnið hættir á frístundaheimilinu frá og með*

Dagsetning

Undirskrift forráðamanns

Fyllist út af starfsmanni:

Dagsetning móttöku	Nafn starfsmanns
--------------------	------------------

*** Samningi skal sagt upp fyrir 15. hvers mánaðar og tekur uppsögnin gildi um næstu mánaðarmót eftir uppsögn.**