



**Varbergs
kommun**
BARN & UTBILDNING

Uppsägning av kommunalt vårdnadsbidrag

Personuppgifter

Barn för- och efternamn		Personnummer (10 siffror)	
Vårdnadshavare för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)		Telefon dagtid
Vårdnadshavare för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)		Telefon dagtid

Uppsägning av kommunalt vårdnadsbidrag

<input type="checkbox"/> Jag/vi säger härmed upp mitt/vårt kommunala vårdnadsbidrag
Uppsägning av vårdnadsbidrag från och med
Övriga upplysningar (frivilligt)

Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning vårdnadshavare	Namnförtydligande
Namnteckning vårdnadshavare	Namnförtydligande