



Barn- och utbildningsnämnden
Box 66, 24322 HÖÖR
0413-28 000

UPPSÄGNING av vårdnadsbidrag (vid förändring inom ansökt period)

Uppsägning av vårdnadsbidrag från och med

Datum

Personuppgifter

Barnets efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
------------------------------------	--------------

Bidragsmottagare

Efternamn och tilltalsnamn	
Personnummer	Telefon dagtid
Adress	
Postnummer	Postort

Övriga upplysningar

Bidragsmottagarens underskrift

Datum	Namnteckning
-------	--------------

Blanketten skickas till Barn- och utbildningsnämnden Box 66, 243 22 HÖÖR

I samband med att Du lämnar uppgifterna på blanketten medger du att barn- och utbildningsnämnden i Höör behandlar dessa personuppgifter om Dig vid behandling av Din anmälan. Enligt §§ 26 och 28 personuppgiftslagen har Du rätt att, på begäran, få information om och rättelse av de uppgifter som behandlas.