



Meddelande från Vårdnadshavare/ God man om uppsägning av FSO-plats

Ankomstdatum



Elev

Namn	Personnummer
Var är eleven nu placerad?	

Uppsägningen bör lämnas i så god tid som möjligt

**Vårdnadshavare/
God man**

Platsen kommer att utnyttjas tom:	
Orsak till uppsägningen:	
Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefon bostad
Postadress	Telefon arbete
Namn	Personnummer
Gatuadress	Telefon bostad
Postadress	

Underskrift

Datum	Vårdnadshavare/God man
-------	------------------------