

**UTBILDNINGSKONTORET**  
Barn- och utbildningsförvaltningen**DELAD FAKTURA -  
UPPSÄGNING****UPPSÄGNING AV DELAD FAKTURA**

Vid uppsägning av delad faktura ska båda vårdnadshavarna skriva under.

Markera nedan vilken av vårdnadshavarna som avslutar platsen.

Den vårdnadshavare som behåller sin plats, blir vid uppsägningstiden slut, betalningsansvarig för platsen (hel avgift).

Delad faktura kan inte sägas upp för redan debiterad period.

**Vi säger härmed upp delad faktura från och med:**

Månad och år
--------------

**Detta gäller för:**

Barnets namn	Personnummer
Barnets namn	Personnummer
Barnets namn	Personnummer

**Vårdnadshavare:**

Vårdnadshavares namn	Avslutar platsen <input type="checkbox"/>
	Behåller platsen <input type="checkbox"/>
Vårdnadshavares namn	Avslutar platsen <input type="checkbox"/>
	Behåller platsen <input type="checkbox"/>

Ort

Datum

---

Namnteckning vårdnadshavare

Namnförtydligande

Namnteckning vårdnadshavare

Namnförtydligande

**Ifylld blankett skickas till**

Bollnäs kommun, Barn- och utbildningskontoret, 821 80 Bollnäs eller  
[utbildningskontoret@bollnas.se](mailto:utbildningskontoret@bollnas.se)

**Information om behandling av personuppgifter**

Du har rätt att kontakta oss för att få information om vilka uppgifter som behandlas om dig eller för att begära rättelse, överföring, radering eller begränsning av dina personuppgifter. Du kan även kontakta vårt dataskyddsombud: [dataskyddsombud@kfsh.se](mailto:dataskyddsombud@kfsh.se), för mer information se [www.bollnas.se](http://www.bollnas.se). Du har rätt att lämna klagomål till tillsynsmyndigheten [Integritetsskyddsmyndigheten](http://Integritetsskyddsmyndigheten) om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.