



AVTAL OM AVBROTT I DAGVÅRDEN

Vi har överenskommit, att

_____ personbeteckning _____

_____ personbeteckning _____

_____ personbeteckning _____

Barnets/barnens namn

avbryter dagvården

i daghemmet/hos familjedagvårdaren _____

Avbrottet i dagvården börjar ____/____ 20____.

Barnet/barnen planeras återvända till dagvården ____/____ 20____.

Barnets/barnens vårdnadshavare meddelar om att barnet/barnen återvänder till dagvården genom skriftligt meddelande senast ____/____ 20____.

Vanda stad garanterar barnet en dagvårdsplats i samma daghem och i mån av möjlighet hos samma familjedagvårdare efter ett avbrott i dagvården som är minst två månader långt.

Om man vill avvika från avtalet (t.ex. om familjens behov av dagvård plötsligt förändras) och det behövs en dagvårdsplats för barnet innan villkoret om frånvaro i minst två månaders tid har uppfyllts, förfaller dagvårdsplatsgarantin och tidsfrister på 4 månader eller 2 veckor tillämpas i ansökningsförfarandet.

Vanda ____/____ 20____

Vårdnadshavare, namnteckning och namnförtydligande

Daghemmets föreståndare, namnteckning och namnförtydligande