



Notice of withdrawal from PAL Meddelande om uppsägning av PAL plats

We wish to withdraw our child/children from PAL and are aware that one month notice is required.

Härmed säger vi upp vårt/våra barns PAL plats. Vi är medvetna om att vi har en månads uppsägningstid.

Name of child/children Namn på barnet/barnen	Personal identity number Personnummer	Name of PAL group Namn på PAL-gruppen	Last day Sista dagen

Signature of parent
Föräldrasignatur

Date
Datum

--	--

Signature of parent
Föräldrasignatur

Date
Datum

--	--

The form should be submitted to Jessika Lagerlöf, pal.applications@staff.isgr.se Blanketten lämnas till Jessika Lagerlöf, pal.applications@staff.isgr.se