

Studieavbrott

Namn _____ Personnummer _____
Adress _____ Postnr/Ort _____
Telefon _____ Mobiltelefon _____
Program _____ Klass _____

Orsak till studieavbrott _____

Studieuppehåll () Fr o m _____ T o m _____
Avbryter studierna definitivt () Fr o m _____
Övergår till Ind. programmet. () Fr o m _____
Datum _____

Elevens underskrift

Vårdnadshavares underskrift (för elev under 18 år)

Skolans anteckningar

Studieavbrott datum (sista närvarodag) _____

Eleven har haft kontakt med:

Rektor Datum _____ Sign _____

Kurator/ SYV Datum _____ Sign _____

Kurator/SYV/ IVprogrammet Datum _____ Sign _____

Vårdnadshavare har kontaktats Datum _____ Sign _____

Återlämnat: Läroböcker () Busskort ()

Ändringen införd Datum _____ Sign _____