

Avanmälan av modersmålsundervisning

Elevers uppgifter

Elevers namn		Personnummer	
Bostadsadress	Postadress		Telefonnummer
Skola/ Huvudman		Klass	
Elevers modersmål			

<input type="checkbox"/> Begäran om att modersmålsundervisningen upphör	Datum
---	-------

Vårdnadshavarnas underskrift

Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Rektors beslut

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås	Datum
Rektors underskrift		Namnförtydligande

Vid gemensam vårdnad ska blanketten skrivas under av båda vårdnadshavarna.

Blanketten skickas/lämnas till rektorn på elevens skola.