

Begäran om utskrivning ur grundsärskolan eller träningskolan

Vårdnadshavare elev begär utskrivning ur

- Grundsärskolan
 Träningskolan

Elevens namn			
Personnummer 10 siffror:			
Adress vårdnadshavare 1			
Postnummer	Ort	Telefonnummer	
Adress vårdnadshavare 2			
Postnummer	Ort	Telefonnummer	
Skola/enhet/program:		Årskurs:	Läsår:

Ort och datum	
Vårdnadshavare 1 underskrift	Namnförtydligande
Vårdnadshavare 2 underskrift	Namnförtydligande

Begäran om utskrivning skickas till:

Barn- och utbildningskontoret
Att: Särskolan
Sundsvalls kommun
851 85 Sundsvall