

Anmälan om avbrott

Namn	Klass	Personnummer
Studierna avbrutna fr.o.m.		

Elev under 20 år, som ej slutfört sin gymnasieutbildning omfattas av kommunens uppföljningsansvar!

Avgång

Ange kortfattat skälen till studieavbrott

Underskrift

_____	_____
(Ort och datum)	Namnteckning elev (vårdnadshavare för omyndig elev)

Yttrande från elevvårdskonferens

Ovanstående anmälan bekräftas

_____	_____
(Ort och datum)	(Namnteckning rektor)