



ANMÄLAN OM STUDIEAVBROTT/STUDIEUPPEHÅLL

Elevens namn	Personnummer	Klass
Elevens telefon	Mentor	

Härmed anmäler jag studieavbrott från och med _____

Härmed anmäler jag studieuppehåll från och med _____

Jag har återlämnat böcker
 busskort
 nycklar

Orsak byte av program
 byte av studieort
 arbete
 sjukdom
 annan orsak: _____

Kommunalt uppföljningsansvar

Datum Elevens underskrift Datum Vårdnadshavarens underskrift

Datum Studie- och yrkesvägledarens underskrift Datum Rektorns underskrift