



Anmälan om elevs avbrutna studier

VERSIONSNR 16042

SID 1/1

SKICKA TILL
BARN- OCH
UNGDOMSFÖRVALTNINGEN
BOX 29
186 21 VALLENTUNA

Enligt skollagen 15 kap. 15 § ska hemkommunen informeras om när en elev börjar eller slutar vid en gymnasieskola med annan huvudman än hemkommunen.

Elevuppgifter

ELEVENS FÖR- OCH EFTERNAMN	PERSONNUMMER (10 SIFFROR)
SKOLA	TELEFON
PROGRAM/INRIKTNING	ÅRSKURS
ORSAK <input type="checkbox"/> BYTE AV SKOLA <input type="checkbox"/> SLUTAR FÖR ATT ARBETA <input type="checkbox"/> ANNAT	AVBROTTSDATUM

- Närvaro
- Stöd eller andra åtgärder
- Övrigt

Enligt gymnasieförordningen 8 kap. 9 § bifogas ett utdrag ur betygs katalogen.

Antal bilagor som bifogas: _____

.....
Datum

.....
Telefonnummer

.....
För- och efternamn

BARN- OCH UNGDOMSFÖRVALTNINGEN
BOX 29 · 186 21 VALLENTUNA
BESÖK: TUNA TORG 1
TFN: 08-587 850 00 VXL · FAX: 08-587 849 10
BUF@VALLENTUNA.SE
WWW.VALLENTUNA.SE