



Studieavbrott

Datum: _____

FYLLS I AV ELEVEN

Elevens namn	Personnummer	Klass
--------------	--------------	-------

- Birger Sjöberggymnasiet
 Magnus Åbergsgymnasiet
 Nils Ericsonsgymnasiet

Jag vill avbryta mina studier från och med:

ORSAK

- Byter till annan skola, vilken
- Fått jobb
- Annat

Elevens namnteckning

Vårdnadshavarens namnteckning om eleven ej är myndig

SKOLANS ANTECKNINGAR

Kontakt: Elevvårdsinsatser eller syv

Dokumentation datum:

Ovrigt:

- Rektors beslut enligt 12:3 eller 12:4a GyF
- På elevens egen begäran 12:4 GyF

Avbrottsdatum:

Rektors namnteckning

Mentors namnteckning

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Datum

Datum

ELEVENS HEMKOMMUM

- Trollhättan
 Vänersborg
 Annan kommun

Kopia till elevens hemkommun

Datum: _____

Blanketten lämnas till receptionen/expeditionen