



Ansökan om att slutföra utbildning på grundskolan _____

ANVISNING

Gäller för elev som inte uppnått de lägsta kunskapskraven då skolplikten upphör.
Anmälan lämnas till nuvarande rektor för vidare handläggning.

Elev

Elevens namn	Personnummer
Utdelningsadress	Postnummer
Postadress	Telefon

Vårdnadshavare

Namn	Telefon bostad
Utdelningsadress	Telefon arbete
Postnummer och ort	Mobiltelefon

Nuvarande skola

Namn	Skolår
------	--------

Underskrift av vårdnadshavare ifall du är under 18

Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande
Datum	Namnsteckning	Namnförtydligande

Underskrift av ansvarig skolledare

Tillstyrkes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Avslås	Namnsteckning	Namnförtydligande
---	---------------	-------------------