



ÖREBRO

# Avbeställning

## Modersmålsundervisning grundskolan

Datum för avbeställning: \_\_\_\_\_

Elevens namn: \_\_\_\_\_

Personnummer: \_\_\_\_\_ Modersmål: \_\_\_\_\_

Skola: \_\_\_\_\_

Orsak till avbeställning: \_\_\_\_\_

Vårdnadshavares underskrift:

Datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Vårdnadshavare 2: *Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under*

Datum	Underskrift
	Namnförtydligande

Blanketten lämnas till skolexpeditionen på elevens skola.

Fylls i av elevens skola:

Jag godkänner att eleven avslutar modersmålsundervisningen:

Datum: \_\_\_\_\_ Rektors underskrift: \_\_\_\_\_

Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

**Kopia** av underskriven blankett skickas till Enheten för flerspråkighet.