



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.	