



MEDDELANDE OM ATT **AVSLUTA** MODERSMÅLSUNDERVISNINGEN  
för elever i grundskola.

Blanketten lämnas till elevens rektor

Ansökan gäller läsår

Ansökan är tidigare inskickad men vi önskar nu att eleven avslutar modersmålsundervisningen.  
Om eleven ska börja igen måste ny ansökan skickas in.

Elevens efternamn, förnamn		Personnummer
Nuvarande skola	Nuvarande klass	
Vårdnadshavares namn	Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbetet (även riktnummer)
Vårdnadshavares namn	Telefon bostad (även riktnummer)	Telefon arbete (även riktnummer)

Modersmålsundervisning har beviljats i

Språk:

Modersmålsundervisning önskas avslutas av följande skäl:

Uppge gärna orsak till avslut

Enskild vårdnad

Datum	Underskrift av vårdnadshavare 1 eller eleven (vid fyllda 18 år)	Namnförtydligande
Datum	Underskrift av vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

Rektors underskrift

Datum	Namnteckning	Namnförtydligande
-------	--------------	-------------------

Postadress

Skolområde Särskola  
Modersmål  
272 80 Simrishamn

Besöksadress

Fredsdalgatan 7

Telefon

exp. 0414.81 95 20

E-postadress

modersmal@simrishamn.se

