



Studieavbrott

Datum: _____

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

Jag vill avbryta mina studier från och med:

Motivering:

Elevens namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning om eleven ej är myndig
----------------------	---

Studiehandledarens yttrande:

Evk/dokumentation datum:	<input type="checkbox"/> Tillstyrkes	<input type="checkbox"/> Avstyrkes
	Studiehandledarens namnteckning	

Rektors beslut

<input type="checkbox"/> Godkännes	<input type="checkbox"/> Godkännes ej	Datum	Rektors underskrift
------------------------------------	---------------------------------------	-------	---------------------

Blanketten lämnas till receptionen/expeditionen

Kopia till elevens hemkommun