



Överenskommelse om att avbryta modersmål

Elevens namn	Födelsedatum
Skola	Modersmål, ange språk

Modersmålsundervisning för ovanstående elev kommer att upphöra

från och med _____ och resten av innevarande läsår.

Orsak till att modersmålsundervisningen avbryts.

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Datum

Rektors underskrift