

Anmälan om avgång från gymnasieskolan

Skollagen 29 kap 9 §

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
Gatuadress		Tfn (med riktnummer)
Postnr och ort		Mobiltn
Gymnasieskola		Klass

AVGÅNG	Datum	Orsak	
	Planerad sysselsättning		
	Datum för elevmöte		
	<input type="checkbox"/> Protokoll bifogas		<input type="checkbox"/> Protokoll finns på skolan
Övriga åtgärder	Datum	Ansvarig	
Kontaktperson på skolan			

Insänd datum	Uppgiftslämnare
--------------	-----------------

Blanketten skickas till Studie- och yrkesvägledare, Gymnasieenheten, Utbildningsförvaltningen, Box 1002, 561 24 Huskvarna