

ELEV SOM SLUTAR SKOLA/FRITIDS

(Ringa in rätt alternativ)

Elevens namn:		Årskurs:	Elevens personnummer	
Vårdnadshavarens namn:			Vårdnadshavarens adress:	
Postnr:			Ort:	
Vårdnadshavarens namn:			Vårdnadshavarens adress:	
Postnr:			Ort:	
Datum eleven slutar:			Uppgifter om vårdnad:	
Datum för underskrift:		Datum för underskrift:		
Underskrift vårdnadshavare:			Underskrift vårdnadshavare:	
Namnförtydligande:			Namnförtydligande:	
Underskrift rektor:			Datum:	Namnförtydligande rektor:

Denna blankett återlämnas i skolans brevlåda.

Därefter förmedlar Vrena friskola informationen till kommunen.