



SJÖBO
KOMMUN

UPPSÄGNING

UPPSÄGNING - MODERSMÅLSUNDERVISNING

Elevens för- och efternamn	Personnummer
Nuvarande skola och klass	Modersmål

Jag/vi vill att modersmålsundervisningen för vår son/dotter ska upphöra från och med (ÅÅMMDD)
Anledning till avanmälan

Vårdnadshavares namn:	_____ Vårdnadshavares underskrift
E-postadress:	
Telefonnummer:	
Vårdnadshavares namn:	_____ Vårdnadshavares underskrift
E-postadress:	
Telefonnummer:	

Kopia på avanmälan lämnas till skolans rektor.

Skolan skickar sedan kopia skickas till:
SJÖBO KOMMUN
att: Samordnaren modersmål
Gamla Torg 10
275 80 SJÖBO