



Uppsägning av modersmålsundervisning

Datum _____

Har du frågor?
 Utbildning Gävle
 Telefon 026-17 80 00
utbildning@gavle.se

Skickas/lämnas till:
 Elevens skola

Elevuppgifter:

* Obligatoriskt fält

För- och efternamn*	Personnummer*(10-siffror)
Gatuadress	
Postnummer	Postort
Skola	Klass
Modersmål	Modersmålslärare
Orsak	

Vi säger härmed upp undervisningen i modersmål.

Underskrifter

Datum	
Myndig elevs namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavarens 1 namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavarens 2 namnteckning	Namnförtydligande