

Jag vill inte längre delta i undervisningen

Ämne / Grupp

Ange ämne och / eller grupp

Elevens personuppgifter

Namn

Personnr (10 siffror)

Skola och klass detta läsår

Hemtelefon

Målsmans underskrift.

Namnteckning (Målsman för elev under 18 år)

Datum

Namnförtydligande

Telefon dagtid

Vi vill ha Din avanmälan så snart Du har bestämt Dig för att sluta.

Lämna den till din lärare eller skicka in den till Kulturskolan, Hällefors kommun, 712 83 Hällefors.