



STRÄNGNÄS KOMMUN

Utbildningskontoret
Språkcentrum

Uppsägning av undervisning i modersmål

Elevens namn	Personnummer
Skola	Klass
Språk	

Vårdnadshavarens namn	Telefonnummer
Underskrift vårdnadshavare	Datum

Underskrift från båda vårdnadshavarna krävs om ni har gemensam vårdnad men inte bor ihop.

Vårdnadshavarens namn	Telefonnummer
Underskrift vårdnadshavare	Datum

Skicka blanketten till
Språkcentrum
Thomasgymnasiet Campus
645 80 Strängnäs