STRÄNGNÄS KOMMUN

ÄNDRING / AVSLUT
STUDIEHANDLEDNING PÅ MODERSMÅL

Till Språkcentrum

Studiehandledning på modersmål /språk	**Modersmålslärares namn**
Mentors namn	
Elevens för och efternamn	**Personnummer (10 siffror)**
Skola	**Klass**

☐ STUDIEHANDLEDNING - AVSLUTAS

☐ ÄNDRING I STUDIEHANDLEDNING

☐ Från _____ tim./v till _____

_____ _____

STRÄNGNÄS – *Datum för undertecknad* Rektors signering

Blankett skickas till
Språkcentrum Strängnäs
Strängnäs 645 80

SPRÅKCENTRUM **STRÄNGNÄS**
Strängnäs kommun Tel 0152-291 00 kommun@strangnas.se Bankgiro 621-6907
Nygatan 10 Fax 0152-290 00 www.strangnas.se
645 80 Strängnäs