

Avbrottsblankett

Enligt kapitel 12, 3-4§ gymnasieförordningen

Anmälan om avslutad utbildning från:

.....

| | | |
|----------------------------------|---------------------------|--------------------------------|
| Personnummer (10 siffror) | Efternamn | Förnamn |
| | | |
| Adress | Postnummer | Ort |
| | | |
| Hemtelefonnummer | Mobiltelefonnummer | Datum för sista skoldag |
| | | |

Huvudorsak till studierna avbryts:

.....
.....

Övriga upplysningar:

.....
.....

Underskrift Rektor

Underskrift vårdnadshavare

Datum

Datum

| Skolans anteckningar | Datum: | Sign: |
|---|---------------|--------------|
| <input type="checkbox"/> Rapport till CSN | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Utskriven Extens | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Ekonomikontoret/IKA | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Info till Lärare/Personal/SYV | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Meddelat kostservice | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Betyg utskickade/utskrivna | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Borttagen ur hornavanskolans elever maillista | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lämnat igen dator | _____ | _____ |