

Uppgifter om eleven

Namn (efternamn och förnamn)	Personnummer/födelsedatum
Skola	Klass
Modersmål	

Vi vill att beslutad modersmålsundervisning för ovanstående elev upphör

från och med datum: _____

Orsak till att modersmålsundervisningen önskas upphöra

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Ensam vårdnad eller godman ☐ JA ☐ NEJ

Beslut

☐ Beviljas ej

☐ Beviljas från datum: _____

Rektors underskrift

Rektorsbeslut skickas till
elevregistrering och till CMN