

Avbryta modersmålsundervisning

Elevens namn: _____ Personnummer: _____

Skola: _____ Klass: _____

Vilket språk önskar ni avbryta modersmålsundervisningen i: _____

Från och med läsåret 20____ - 20____

Målsmans adress: _____

Målsmans telefon: _____

Målsmans underskrift

Datum

Blanketten skickas till elevens klasslärare.