



## PERSONUPPGIFTER

Namn	Personnummer
Adress	Telefon (även riktnr.) / Mobil
E-postadress	Klass

## TIDSOMFATTNING AV STUDIEUPPEHÅLL

Från (åååå-mm-dd)	Till (åååå-mm-dd)
-------------------	-------------------

## ANLEDNING OCH UNDERSKRIFT

Anledning till studieuppehållet	
Datum	Namnunderskrift (Målsman för elev under 18 år)

## SAMTAL MED ELEVEN HAR SKETT

Datum	Studievägledare
-------	-----------------

## UPPDRAG MENTOR Eleven har återlämnat

<input type="checkbox"/> Läroböcker	<input type="checkbox"/> Nyckel till elevskåp	<input type="checkbox"/> Eventuellt buskort	<input type="checkbox"/> Dator
Datum	Mentor		

## BESLUT

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas ej
Datum	Rektor/Bitr. rektor

**Ifylld blankett skickas till: Strömstads kommun, Strömstad Gymnasium, 452 80 STRÖMSTAD**