



ANSÖKAN OM STUDIEUPPEHÅLL

Härmed ansöks om studieuppehåll för:

Namn: Klass/gren:

Personnummer: Adress:

Under tiden från _____ (år-mån-dag) till _____ (år-mån-dag)

Anledning till studieuppehållet:

.....

.....

.....
Ort och datum

.....
Målsmans underskrift/Underskrift av myndig elev

Samtal med eleven har skett:

.....
Datum

.....
Studievägledare

Yttrande från mentor:

.....

.....

Tillstyrker

Avstyrker

.....
Datum

.....
Mentor

Beslut: Beviljas

Beviljas ej

.....
Datum

.....
Rektor/Bitr. rektor

Kopia till:

Eleven

Mentor

Dataansvarig

Studievägledare

Återlämnat:

Läroböcker

Nyckel till elevskåp

Ev busskort

Anmälan till exp om återinträde senast

Reg Sign:

Besöksadress:
Tångenvägen 2
452 35 STRÖMSTAD

Postadress:
Strömstad Gymnasium
452 80 STRÖMSTAD

Tel: 0526-195 00
Fax: 0526-194 70
Org.nr: 212 000-1405