



## Uppsägning av modersmålsundervisning

<input type="checkbox"/> Jag/vi säger härmed upp modersmålsundervisningen	Uppsägningen gäller från och med (ange datum)
---	---

Elevens namn	Personnummer (ÅÅ-MM-DD)
Skola pågående läsår	Årskurs pågående läsår
Modersmål	Telefon

### Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum (ÅÅÅ-MM-DD)	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning, vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Ort och datum (ÅÅÅ-MM-DD)	Telefon (även riktnummer)
Namnteckning, vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

**Skriftlig uppsägning krävs om eleven avbryter modersmålsundervisning.**

**Uppsägning skickas till:  
Boxholms kommun  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
Box 65  
595 03 Boxholm**

