



Avsluta modersmålsundervisning

Skicka eller lämna blanketten till ditt barns skola

Barnets namn	Personnummer	
Gatuadress (barnets folkbokföringsadress)		
Postnummer	Postort	
Skola	Klass	
Namn vårdnadshavare / God man	Personnummer	Telefon
E-postadress		
Namn vårdnadshavare	Personnummer	Telefon
E-postadress		
Språk som barnet får modersmålsundervisning i:		
Önskar avsluta undervisningen Så snart som möjligt Vid terminens slut		
Varför önskar ni avsluta modersmålsundervisning? (Valfritt att svara)		

Du som vårdnadshavare / God man får en bekräftelse från skolan att modersmålsundervisningen är avslutad. Fram tills dess förväntas barnet delta i modersmålsundervisningen.

Vårdnadshavares/God mans underskrift

Datum (åååå-mm-dd)	Underskrift
Datum (åååå-mm-dd)	Underskrift