|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |

AVANMÄLAN MODERSMÅLSUNDERVISNING

|  |  |
| --- | --- |
| **Elevens namn** | **Elevens personnummer** |
|  |  |
| **Modersmål** | **Skola** |
|  |  |
| ***Vi vill att modersmålsundervisning för vårt barn ska upphöra*** |
| **Orsak:** |
|  |
| **Vårdnadshavares underskrift** | **Vårdnadshavares underskrift** |
|  |  |
| **Kontaktuppgifter (telefon och/eller e-post):** |
|  |
| **Datum:**  |

**Anvisningar**

För att vi ska kunna behandla avanmälan se till att:

* Båda vårdnadshavare skriver under
* Blanketten lämnas in till administrationen på elevens skola