



BOTKYRKA KOMMUN

Kommunala Aktivitetsansvaret
AVUX, Jobbcenter Botkyrka

Till skolor med elever från Botkyrka kommun

Med hänvisning till kommunens aktivitetsansvar, skollagen 15 kap. 15 § information till hemkommun, är vi tacksamma om ni meddelar oss när en elev folkbokförd i Botkyrka kommun avbryter sina studier. Vänligen fyll följande uppgifter vid studieavbrott

Blanketten skickas till Botkyrka kommun, Jobbcenter Botkyrka 147 85 Tumba

Namn (för- och efternamn)	Personnummer (ÅÅÅÅMMDD-XXXX)
---------------------------	------------------------------

E-postadress	Mobilnummer
--------------	-------------

Skola	Program	Årskurs
-------	---------	---------

Vårdnadshavarens namn	Vårdnadshavarens telefonnummer	Vårdnadshavarens e-postadress
-----------------------	--------------------------------	-------------------------------

Avbrott

Avbrottsdatum

Orsak: Markera/fyll i ett alternativ

Byte av skola. Ange skolans namn	Börjat arbeta. Var?	Annan orsak
----------------------------------	---------------------	-------------

Åtgärdsplan/ övriga upplysningar

Datum	Uppgiftslämnarens underskrift