



Begäran om utskrivning från grundsärskolan

| | | |
|---|------------------------------|-------------------|
| Namn på elev | | Personnummer |
| Formulering varför du/eleven vill skrivas ut från sarskolan | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| | | |
| Datum | Underskrift vårdnadshavare 1 | Namnförtydligande |
| Datum | Underskrift vårdnadshavare 2 | Namnförtydligande |

Vid två vårdnadshavare behöver båda medge utskrivning.

Lämnas personligen eller skickas till adress:

Haninge kommun
Samordnare för sarskolan
UBF/Central stöдавdelning
136 81 Haninge