

Kommunalt Aktivitetsansvar

Blankett för Studieavbrott

Anmälan av Elev till hemkommun för åtgärder inom KAA enligt skollagen 15 kap 15§, 18 kap 15§

Skolans uppgifter

Kontaktperson (SYV, ungdomskonsulent)	Telefon
Skolans namn	E-post

Grunduppgifter, elev

Förnamn och efternamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefonnummer, Hem/Mobil
E-post	Postnummer/ort
Skola	Program
Kontakt med SYV JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	Datum för studieavbrott
EHT JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Bifoga betyg och ev. praktikbedömningar.	
Är eleven motiverad till fortsatta studier? JA <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Vårdnadshavare

Namn	Telefon
Adress	E-post
Kontakt med vårdnadshavare Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

|