|  |
| --- |
| **Förnamn**: |
| **Efternamn**: |
| **Personnummer:** | **Telefonnummer**: |
| **Postadress**: | **Postnummer och ort**: |
| **E-post**: | **Skola**: |
| **Program**: | **Årskurs**: |

Orsak till avbrott:

□ Ej studiemotiverad

□ Felval

□ Annan orsak

|  |
| --- |
| Om annan orsak, ange vad: |

|  |
| --- |
| Övriga upplysningar: |

|  |  |
| --- | --- |
| Inskickad av: | Tel.nr: |

Utskrivningsdatum:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_