



**Anmälan TILL KOMMUNALA AKTIVITETSANSVARET vid studieavbrott
eller ej påbörjade gymnasiestudier.**

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

Orsak till avbrott:

- Ej Studiemotiverad
 Felval
 Annat

Anledning till ej påbörjade gymnasiestudier:

- Ej Studiemotiverad
 Felval
 Annat

Om Annat, ange vad?

Blankett inskickad av:

Tel.nr:

Datum för utskrivning:

