



Ansökan om att avbryta undervisning i modersmål

Elevens namn	Födelsedatum
Skola och klass	Modersmål, ange språk

Vilken orsak ligger till grund för att modersmålsundervisningen skall avbrytas:

Vårdnadshavare önskar att modersmålsundervisning för ovanstående elev skall avslutas från och med detta datum: _____

Datum

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

Ansökan skickas till: Vänersborgs kommun, Modersmålsenheten, 462 85 Vänersborg

Datum

Rektors underskrift