



Uppsägning av undervisning i modersmål

Elevens namn	Personnummer	Telefon hem
Skola	Klass	Språk

Båda ska skriva under om ni har gemensam vårdnad men inte bor ihop	Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift
	Ort och datum	Vårdnadshavarens underskrift

I och med att du undertecknar denna ansökan samtycker du till att de personuppgifter du lämnat registrera och behandlas efter personuppgiftslagen (PuL)

Skicka blanketten till **Språkcentrum, Thomasgymnasiet, Campus Strängnäs**