

Elev

Elevens namn		Elevens personnummer	
Jag önskar avbryta mina studier från följande kurser			
Orsak			
Datum för studieavbrott			
Datum		Namnteckning	

Lärare

Kommentar	
Datum	Namnteckning

Skolledning

Kommentar	
Datum	Namnteckning