



Ankom datum.....

Uppsägning av plats i skolan

Denna blankett ifylls och undertecknas senast en månad innan placeringen skall upphöra.

Elevens namn

Personnummer

Skolans namn

.....

Vi vill ha kvar platsen till och med År.....Månad.....Dag.....

Anledning till uppsägningen; går vidare till.../ flyttar från kommunen.../ annan anledning

.....
.....
.....

Underskrift av föräldrar

Datum.....

.....

.....

Underskrift av rektor/delegat

Datum.....

.....

Blanketten lämnas undertecknad till skolan

En kopia lämnas till föräldrarna. Originalen behåller skolan.

Adress: Capellaskolan, Kanslihusgränd 8, 183 68 Täby.
Tfn: 070-9616492, 070-1835521, 070-1062776
Mail: info@capellaskolan.se Hemsida: www.capellaskolan.se