



13.40 Uppsägning Elevplats

Undertecknad säger härmed upp elevplats på Löa Skola för:	Från och med datum
Barnets namn	Personnummer
Bostadsadress	Postort Postnummer
Telefon	
Uppge elevens nya skola	Startdatum ny skola
Ort /datum	Ort /datum
.....
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare

BESLUT

Löa ____ - ____ - ____

Rektor