

ANHÅLLAN OM FÖRLÄNGD LÄROPLIKT

Undertecknad anhåller om att _____ född _____

beviljas rätt till förlängd (11-årig) läroplikt fr.o.m. _____.

Dottern/sonen går sitt första läropliktsår i _____ daghem/
_____ skola.

Intyg som tillstryker förlängd läroplikt bifogas.

Vårdnadshavare: _____

Adress: _____

Postanstalt: _____

Telefon: _____

Malax ____ / ____ 20 ____

Vårdnadshavares underskrift

Vårdnadshavares underskrift

BIFOGAS:

Psykologutlåtande

Läkarutlåtande