



Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon
Klass	Mentor

Studieuppehåll

Jag ansöker om att få göra studieuppehåll fr.o.m.

Jag ansöker om att få återgå till studierna fr.o.m.

Orsak till ansökan om studieuppehåll

Datum	Underskrift elev
-------	------------------

Underskrift vårdnadshavare (endast om omyndig elev)	Underskrift vårdnadshavare (endast om omyndig elev)
---	---

Studieuppehållsadress

Yttrande av elevhälsoteam

Motivering

Rektors beslut

Beviljas Beviljas ej

Datum	Underskrift rektor
-------	--------------------

Lämnas till studie- och yrkesvägledare efter rektors beslut.

Postadress
871 32 Härnösand

Besöksadress
Brunnshusgatan 20

Tel vx
0611-34 80 00

Fax
0611-34 85 15

Bankgiro
5576-5218

Organisationsnr
212000-2403

Hemsida
www.harnosand.se/gymnasiet

E-post
gymnasiet@harnosand.se