



STUDIEAVBROTT AV ELEV FOLKBOKFÖRD I ESKILSTUNA KOMMUN

Namn _____

Personnummer (10 siffror) _____

Adress _____

Postadress _____

Mobilnr _____

Klass _____

Anhåller om att få

studieuppehåll från och med _____ till och med _____

sluta från och med _____

Orsaken till avbrottet är

byte till annan gymnasieskola (vilken) _____

flytt till annan kommun (vilken) _____

arbete _____

graviditet/barnledig _____

felaktigt program/söker nytt program _____

skoltrötthet _____

hög frånvaro (ange %) _____

annan orsak _____

Beslut om utskrivning från och med _____

skolledare _____ datum _____

elev _____ datum _____

vårdnadshavare _____ datum _____

eleven har inte gått att nå per: telefon brev mail

Avbrottet är gjort från

X	Skola	Program
	Grillska gymnasiet	
	Jensens gymnasium	
	KunskapsCompaniet	
	NTI-gymnasiet	
	Realgymnasiet	
	Rekarnegymnasiet	
	Rinmangymnasiet	
	S:t Eskils gymnasium	
	Zetterbergsgymnasiet	
	Annan skola, kommun	



STUDIEAVBROTT AV ELEV FOLKBOKFÖRD I ESKILSTUNA KOMMUN

Innan avbrottet har skolan haft (bifoga bilagor)

- elevstödjande samtal med (namn/datum) _____
- uppföljning av elevstödjande samtal (namn/datum) _____
- elevstödjande samtal med rektor(namn/datum) _____
- uppföljning av elevstödjande samtal med rektor(namn/datum) _____
- kartläggning och pedagogisk utredning med specialpedagog/speciallärare/kurator (namn/datum) _____
- beslut om pedagogiska anpassningar utan åtgärdsprogram (namn/datum) _____
- beslut om åtgärdsprogram (namn/datum) _____
- uppföljning (namn/datum) _____

Innan avbrottet från studierna har eleven och/eller vårdnadshavare träffat

- mentor (namn) _____
- skolledare (namn) _____
- SYV (namn) _____
- skolkurator/skolsköterska (namn) _____
- KAA (namn) _____
- annan kontakt (namn) _____
- CSN är meddelad om ogiltig frånvaro (CSN-kod 51) från (datum) _____

Betyg skickade till

- elev/vårdnadshavare (datum) _____
- nya skolan (se nedan) (datum) _____

Omdömen skickade till nya skolan

(skolans namn/adress) _____

datum _____

KAAs meddelad av (sign/datum) _____

Skickas till:

Barn- och utbildningsförvaltningen, Fristadshus/KAAs, Bruksgatan 16, 632 20 Eskilstuna.



STUDIEAVBROTT AV ELEV FOLKBOKFÖRD I ESKILSTUNA KOMMUN

Eleven har återlämnat

- nycklar_____
- passerkort_____
- dator_____
- miniräknare_____
- busskortet spärrat för skolresor_____
- läromedel_____
- bibl.böcker_____
- annat_____

Mottaget av (namn)_____