



Härnösands kommun

Härnösands
Gymnasium

Begäran om avgång

SK 89-0912

Namn	Personnummer	
Adress	Postadress	
e-postadress	Telefon	Mobiltelefon
Klass	Klasshandedare	

Avgång

Avgångsanmälan träder i kraft (ange datum)

Datum	Underskrift Elev
Datum	Underskrift Vårdnadshavare

Noteringar och beslut

<input type="checkbox"/> Avbryter studierna. Ange orsak.	Återlämnat	Signatur
	<input type="checkbox"/> Biblioteksböcker återlämnade	
	<input type="checkbox"/> Läromedel återlämnade	
	<input type="checkbox"/> Busskort återlämnat	
	<input type="checkbox"/> Nycklar återlämnade	

Anteckningar

Datum	Underskrift rektor

Original förvaras i elevakt. Kopia för kännedom till

Programansvarig	Klasshandedare	Elevregister	Kurator	Studievägledare
Speciallärare	Skolsköterska	Schemaläggare	Elevkons.	

Personuppgifterna i denna ansökan kommer att registreras i enlighet med PUL, Personuppgiftslagen § 25

Postadress
Box 54, 871 22 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se/gymnasiet

Besöksadress
Brunnshusgatan 20

Fax
0611-34 85 15

Organisationsnr
212000-2403

E-post
gymnasiet@harnosand.se