



Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon
Klass	Mentor

#### Begäran om minskad undervisningstid

Jag begär om att få undervisningstiden minskad från 23 timmar

Datum	Underskrift elev
Underskrift vårdnadshavare (om omyndig elev)	

#### Beslut om minskad undervisningstid

Rektor har på delegation av huvudmannen gjort följande bedömning:

- Eleven **har** särskilda skäl och undervisningstiden minskas från 23 timmar
- Eleven **har inte** särskilda skäl och undervisningstiden minskas inte från 23 timmar

#### Beskrivning av den minskade undervisningstiden

--

#### Beslutet fattat av

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

#### Utbildningens omfattning och garanterad undervisningstid

Utbildningen på introduktionsprogram ska bedrivas i en omfattning som motsvarar heltidsstudier. Eleverna har rätt till i genomsnitt minst 23 timmars undervisning i veckan (garanterad undervisningstid). Utbildningens omfattning får dock minskas för en elev som begär det om huvudmannen bedömer att det finns särskilda skäl. (Skollagen 17 kap. 6 §)

#### Kopia av beslut lämnas till

Mentor	Studie- och yrkesvägledare	Schemaläggare	Elev
--------	----------------------------	---------------	------

**Postadress**  
871 32 Härnösand

**Tel vx**  
0611-34 80 00

**Bankgiro**  
5576-5218

**Hemsida**  
[www.harnosand.se/gymnasiet](http://www.harnosand.se/gymnasiet)

**Besöksadress**  
Brunnshusgatan 20

**Fax**  
0611-34 85 15

**Organisationsnr**  
212000-2403

**E-post**  
[gymnasiet@harnosand.se](mailto:gymnasiet@harnosand.se)