



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"/> Buskort 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.	

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr

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