



KUMLA KOMMUN

## Avanmälan från MODERSMÅLSUNDERVISNING

Avanmälan lämnas till mentor.

### Barn/elevuppgifter

Namn	Skola
Personnummer	Klass

Språk
-------

Vi vill att modersmålsundervisningen för vår dotter/son ska upphöra

Orsak: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### Vårdnadshavares underskrift

Datum	
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande

**Fylls i av skolan.** Skolan meddelar modersmålssamordnaren.

--

### Avanmälan mottagen

Datum:	Rektors underskrift
--------	---------------------

**Postadress**  
Kumla kommun  
Förvaltning för livslångt lärande  
692 80 KUMLA

**Besöksadress**  
Stadshuset, Torget 1  
692 32 Kumla

**Telefon**  
019-58 80 00 (vx)

**E-postadress**  
livslangtlarande@kumla.se  
**Internetadress**  
www.kumla.se