



## Anmälan om avgång

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon
Klass	Mentor

### Avgång

#### Avgångsanmälan träder i kraft (ange datum):

Datum	Underskrift elev
Datum	Underskrift vårdnadshavare (endast om omyndig elev)

Meddela orsak till avgång:	Återlämnat	Signatur
	<input type="checkbox"/> Dator/lpad	
	<input type="checkbox"/> Passerkort	
	<input type="checkbox"/> Biblioteksböcker återlämnade	
	<input type="checkbox"/> Läromedel återlämnade	
	<input type="checkbox"/> Busskort återlämnat	
	<input type="checkbox"/> Lägenhet uppsagd, nycklar återlämnade	
	<input type="checkbox"/> Studieomdöme dokumenterade	

Ej återlämnat material faktureras.

### Anteckningar

Anteckningar	
Datum	Underskrift rektor

Lämnas till studie- och yrkesvägledare efter beslut av rektor.

### Original förvaras i elevakt. Kopia för kännedom till

Admin/schema	Mentor	Studie- och yrkesvägledare	Skolsköterska	Elevkonsulent	IT-tekniker

**Postadress**  
871 32 Härnösand

**Besöksadress**  
Brunnshusgatan 20

**Tel vx**  
0611-34 80 00

**Fax**  
0611-34 85 15

**Bankgiro**  
5576-5218

**Organisationsnr**  
212000-2403

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

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