

**Kulturskolan**  
**Nyborgsgatan 1**  
**711 34 Lindesberg****Elev som önskar avsluta sin plats vid Kulturskolan**

Namn	Personnummer
Ange aktivitet	Sista dag på terminen

**Blanketten lämnas / skickas till läraren i god tid innan pågående termin slutar.****Övriga upplysningar**

--

**Underskrift vårdnadshavare**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Underskrift vårdnadshavare**

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

**Uppsägningen mottagen**

Ort och datum	Lärares namnteckning	Namnförtydligande
---------------	----------------------	-------------------

**Kopia på mottagen uppsägning lämnas tillbaka till vårdnadshavare / na.****Läraren skickar originalblanketten vidare till assistent på Kulturskolans exp.**