Anhållan om tidigarelagd läroplikt

Undertecknad anhåller om att _____ född_____
beviljas rätt till tidigarelagd läroplikt fr.o.m._____.

Barnets stadigvarande adress är: _____

Intyg som tillstryker tidigarelagd läroplikt bifogas.

Vårdnadshavare 1: _____
Adress: _____
Postanstalt: _____
Telefon: _____
E-post: _____

Vårdnadshavare 2: _____
Adress: _____
Postanstalt: _____
Telefon: _____
E-post: _____

Malax ____/____20____

_____ _____
Vårdnadshavares underskrift Vårdnadshavares underskrift

BIFOGAS:

Psykologutredning ☑

Läkarutredning ☑

Malax kommun
Malmgatan 5
66100 Malax

Maalahden kunta
Malminkatu 5
66100 Maalahti

+358 (0)6 347 7111
malax@malax.fi

www.maalahti.fi www.malax.fi