



**Grips
holms
skolan**

Byte av klass

Elevens namn: _____

Eleven önskar byta från klass _____ till klass _____

Motivering (fylls i av eleven): _____

Elevens underskrift: _____ Datum: _____

Nuvarande klasslärare / mentors underskrift: _____

Blivande klasslärare / mentors underskrift: _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Namnförtydligande: _____

Bytet godkänns av rektor: _____ Datum: _____