**Elevuppgifter**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| För- och efternamn | Personnr | Klass |

**Jag vill göra följande ändring i min individuella studieplan:**

|  |
| --- |
|  |

**SYV:s kommentar:**

|  |
| --- |
|  |

Elev/vårdnadshavare har beretts tillfälle att yttra sig

**Datum och Underskrift**

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift elev |
| Underskrift SYV | Underskrift vårdnadshavare |

**Beslut**

Ändring beviljas  Ändring avslås

|  |
| --- |
| Datum för ändring/byte  Klicka eller tryck här för att ange datum. |
| Rektors utlåtande |

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Underskrift rektor |