



STUDIEINTYG

FÖR LÄSÅRSKORT

Lämnas till skolan på studieorten

Förnamn	Efternamn	Personnummer
---------	-----------	--------------

Skolans namn	Skolort	E-post
Program	Årskurs	Skolkod
Fr o m T o m	Studierna beräknas vara avslutade	Kommunkod

Intygas av skolan

Ort och datum

Underskrift

Skolans stämpel

Var vänlig meddela Kunskapsförvaltningen i Karlskrona om eleven avbryter studierna

Skicka ansökan till:

Kunskapsförvaltningen
Marie Eriksson
37183 Karlskrona

Kunskapsförvaltningen

Adress
37183 Karlskrona

Besöksadress
Östra Hamngatan 7 B

Telefon
0455-30 30 00

Telefax
0455-30 30 30

E-postadress
kunskapsforvaltningen@karlskrona.se