



## STUDIEINTYG

FÖR KOMMUNALT INACKORDERINGSTILLÄGG

Lämnas till skolan på studieorten

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

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

- Eleven är förstahandsmottagen
- Eleven är andrahandsmottagen

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