



Till gymnasieskolor med elever från Järfälla kommun

Med hänvisning till kommunens aktivitetsansvar för ungdomar, 16-20 år, behöver vi följande uppgifter så snart en elev från Järfälla avbryter sina studier. Vi kan även vara med på ett överlämningsmöte redan innan eleven avbryter sina studier hos er.

Elevuppgifter

Namn (förnamn, efternamn)			Personnummer
Adress	Postnr.	Ort	Tel. bostad (även riktnr.)
Skola	Program/årskurs		

Avbrott

Fr.o.m. datum	Orsak	Beskrivning
	<input type="checkbox"/> Byte av skola. Till vilken skola? <input type="checkbox"/> Börjat arbeta <input type="checkbox"/> Annat	

Skolgång

Avklarade kurser/ämnen (samlat betygsdokument bifogas)
<input type="checkbox"/> Stöd eller andra åtgärder under gymnasietiden

Kontaktperson för lämnade uppgifter

Namn	Telefon
------	---------

Skicka till:

Kommunala aktivitetsansvaret
Järfälla Kompetenscentrum
Mjölnavägen 6
177 80 JÄRFÄLLA

ungvagledning@jarfalla.se