

Ansökan om byte av B-språk till SV/EN

Elevens namn _____ Personnummer _____ - _____

Klass _____ Datum _____

Mentor _____

B-språk _____

JAG ANSÖKER HÄRMED OM BYTE AV B-SPRÅK TILL BASÄMNESSTÖD EFTERSOM JAG ANSER MIG HA SVÅRT ATT NÅ MÅLEN I ENGELSKA/SVENSKA (STRYK UNDER AKTUELLT ALTERNATIV). JAG HAR PRATAT MED SKOLANS SYV OCH ÄR MEDVETEN OM KONSEKVENSERNA AV DETTA VAL

Elevs underskrift_____
Vårdnadshavares underskrift**Lämnas till mentor för vidarebefordran till ansvarig bitr. rektor**

Utlåtande från specialpedagog, mentor eller lärare i engelska/svenska:

Jag bedömer att ovanstående elev väsentligt förbättrar sina möjligheter att nå målen i övriga ämnen om B-språket tas bort ur studieplanen

 Ja Nej_____
Specialpedagogs eller mentors underskrift**SKOLLEDNINGENS BESLUT:**

____ Eleven beviljas byte av B-språk till SV/EN fr.o.m. _____

____ Eleven beviljas inte byte av B-språk till SV/EN.

Biträdande rektors underskrift