



Skola:

OTILLÅTEN FRÅNVARO
dokumentation och underlag
för rapportering till CSN

Elevens namn:

Personnummer:

Klass:

Studiehandledare/mentor:

Samtal med eleven angående frånvaron

Datum:

Signatur:

**Kontakt med vårdnadshavare
(för myndiga elever efter elevens samtycke)**

Datum:

Signatur:

Kontakt med kurator/syv

Datum:

Signatur:

I förekommande fall elevvårdskonferens

Datum:

Signatur:

**Skriftlig förvarning till elev/vårdnadshavare
om konsekvenser vid fortsatt frånvaro**

Datum:

Signatur:

RAPPORT TILL CSN OM FRÅNVARO

Fr o m:

Frånvaro i %: Mentor/studiehandl:

Datum: Rektor:

RAPPORT TILL CSN OM NÄRVARO

Fr o m:

Mentor/studiehandl:

BESLUTET REGISTRERAT

Datum: Signatur:

Anm.:

BESLUTET REGISTRERAT

Datum:

Signatur: