

**AVBRYTANDE AV FULLGÖRANDET AV
LÄROPLIKTEN TILLS VIDARE, ANSÖKAN**
Sekretessbelagd OffL 24 § 1 mom. 25
punkten**1. LÄROPLIKT**

Namn	Personbeteckning
Adress	
E-post	Telefonnummer
Läroanstalt	Årskurs
Skolans/läroanstaltens namn eller boendekommun (om den läropliktige inte är studerande hos någon utbildningsanordnare)	
För bedömning av ärendet behövs ett läkarutlåtande och vid behov ett yrkesövergripande expertutlåtande.	
<input type="checkbox"/> Utlåtandet/utlåtandena medföljer den här ansökan, ____ st.	
<input type="checkbox"/> Utlåtandet/utlåtandena har lämnats in på annat sätt, hur och till vem	

2. ANSÖKAN

Grunden för avbrytande av studierna	Ansökningsdag
<input type="checkbox"/> Den sjukdom eller skada som hindrar fullgörandet av läroplikten är av bestående natur	
<input type="checkbox"/> Jag intygar att vårdnadshavarna tillsammans fattat beslutet om att ansöka om avbrytande av fullgörandet av läroplikten tills vidare	

3. VÅRDNADSHAVARENS / VÅRDNADSHAVARNAS UNDERSKRIFTER

Datum	Underskrift och namnförtydligande
Datum	Underskrift och namnförtydligande

Ansökan med bilagor lämnas in till:

Helsingfors stad Registratorskontoret, Fostran och utbildning, PB 10, 00099 Helsingfors stad
Post till registratorskontoret kan lämnas i postlådan i stadshusets entréhall, Norra esplanaden 11-13.