

Eventuellt diarienummer eller motsvarande:.....

Beslut om att avsluta åtgärdsprogram

Åtgärdsprogrammet är härmed avslutat. Beslutet grundar sig på 3 kap. 9 § skollagen.

Elevens namn:	Elevens personnummer:
Skolenhet:	Skolform, årskurs och klass:
Eleven har medverkat i utarbetandet av åtgärdsprogrammet: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	
Elevens vårdnadshavare har medverkat i utarbetandet av åtgärdsprogrammet: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	

Åtgärdsprogram daterat den..... avslutas följande datum:	
Namn och befattning på den som fattat beslutet:	
Beslutsfattarens underskrift:	
Datum då eleven har fått ta del av beslutet:	Datum då elevens vårdnadshavare har fått ta del av beslutet:

Detta beslut kan överklagas till Skolväsendets överklagandenämnd av elevens vårdnadshavare samt av elever som fyllt 16 år.

Vill ni överklaga beslutet ska ni skicka överklagandet till skolan inom tre veckor från den dag då ni fick ta del av beslutet. I skrivelsen ska ni ange vilket beslut som överklagas, och vilken ändring i beslutet som ni begär. Mer information finns på webbplatsen www.overklagandenamnden.se