



**Strand kommune
Tau ungdomsskole**

SØKNAD OM SKIFTE AV FREMMEDSPRÅK

Elevens navn: _____ Klasse: _____

Jeg søker om å skifte fremmedspråk fra: _____

til: _____

Begrunnelse fra foresatte/eleven:

Dato	Elevens underskrift	Foresattes underskrift
------	---------------------	------------------------

Postadresse:
4120 Tau

Tlf.kontor 51742770
Telefax 51742771

Tlf. rektor 51742774 Tlf. inspektør 51742772
Tlf. lærerrom 51742777 Tlf. inspektør 51742785
Tlf. vaktmester 51742773 Tlf. spes.ped 51742775
Tlf. renhold 51742783 Tlf. sos.lær 51742775

Hjemmesiden: www.minskole.no/tau
25.11.2010