

LAPPEENRANNAN LASTEN JA NUORTEN  
KUVATAIDEKOULU  
Kehruuhuoneenkuja 8  
53900 LAPPEENRANTA

ILMOITUS OPINTOJEN LOPETTAMISESTA

Lukuvuosi \_\_\_\_\_

Opintoryhmä \_\_\_\_\_ päivä ja kellonaika \_\_\_\_\_

Sukunimi \_\_\_\_\_

Etunimet \_\_\_\_\_

Osoite \_\_\_\_\_

Postinumero \_\_\_\_\_ Postitoimipaikka \_\_\_\_\_

Huoltajan p. kotiin \_\_\_\_\_ työhön \_\_\_\_\_

Lopettamisen syy \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Allekirjoitus \_\_\_\_\_

Alle 18 -vuotiaalta huoltajan allekirjoitus

