



ANSÖKNINGSBLANKETT TILL TIONDE SKOLÅRET

Ej underskriven blankett behandlas inte!

Denna blankett samt bilagor skall vara TIONDE SKOLÅRET tillhanda senast den 12 maj 2010.

Skickas till:

Högalidsskolan
Att: Mona Folkander
Folkskolegatan 13
117 35 STOCKHOLM

Eleven VAR GOD TEXTA

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Adress	Postnummer	Postadress
Eleven är inskriven i (skola)		Telefon

Vårdnadshavare VAR GOD TEXTA

Efternamn och tilltalsnamn	E-postadress	
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon bostad	Telefon arbete/mobil	

Vårdnadshavare VAR GOD TEXTA

Efternamn och tilltalsnamn	E-postadress	
Adress	Postnummer	Postadress
Telefon bostad	Telefon arbete/mobil	

Önskad inriktning

<input type="checkbox"/>	Ma-No - Högalid
<input type="checkbox"/>	Kommunikation och design - Bredäng
<input type="checkbox"/>	Estetik och natur - Spånga grundskola

Bifogas åtgärdsprogram i det ämne/de ämnen eleven inte är godkänd i

Underskrift

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser.

Vid delad vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna/vårdnadshavarna.

Datum	
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavare, namnteckning	Namnförtydligande

Underskrift av ansvarig skolledare

Namnteckning
