



# Ansökan om ATT GÅ OM EN ÅRSKURS

Observera att möjligheterna att byta årskurs är begränsade och att speciella skäl måste föreligga.

PERSONUPPGIFTER	
Namn	Personnummer
Adress	Telefon (även riktnr.)
Postadress	Mobil

UPPGIFTER OM UTBILDNING	
Nuvarande klass	Nuvarande årskurs
Vill byta till klass	Vill byta till årskurs
Jag vill gå om en årskurs därför att	

UNDERSKRIFTER	
Datum	Namnunderskrift (Målsman för elev under 18 år)

SAMTAL MED ELEVEN HAR SKETT	
Datum	Studievägledare

YTTRANDE	
Mentor/Ämneslärare/Elevvårdskonferens	
<input type="checkbox"/> Tillstyrker	<input type="checkbox"/> Avstyrker
Datum	Namn

BESLUT	
<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas ej
Datum	Rektor/Bitr. rektor

GYMNASIETS ANTECKNINGAR	
Datum	Sign

***Ifylld blankett skickas till: Strömstads kommun, Strömstad Gymnasium, 452 80 STRÖMSTAD***