



ANSÖKAN OM SPECIALUTFORMAT PROGRAM

Namn: Klass/gren:

Personnummer: Adress:

Eleven önskar övergå till specialutformat program genom att ersätta kurs/erna

..... Poäng: Poäng:.....

..... Poäng: Poäng:.....

med förslagsvis följande nya kurser:

..... Poäng: Poäng:.....

..... Poäng: Poäng:.....

Anledning:

.....
Ort och datum

.....
Målsmans underskrift/Underskrift av myndig elev

OBS! Att ersätta en eller flera kurser med andra kan påverka behörigheten till olika högskoleutbildningar.

Samtal med eleven har skett:

.....
Datum

.....
Studievägledare

Yttrande från mentor/ämneslärare/elevvårdskonferens:

Tillstyrker

Avstyrker

.....
Datum

.....
Namn

Beslut: Beviljas

Beviljas ej

.....
Datum

.....
Rektor/Bitr. rektor

Specialutformat program motsvarar ett nationellt program och kan utformas individuellt för en elev eller en grupp. För den elev som är antagen till och fortfarande studerar på ett nationellt program har skolan ingen skyldighet att erbjuda eleven ett specialutformat program. Det måste bl.a. finnas schemamässiga förutsättningar.

Reg Sign:

Besöksadress:
Tångenvägen 2
452 35 STRÖMSTAD

Postadress:
Strömstad Gymnasium
452 80 STRÖMSTAD

Tel: 0526-195 00
Fax: 0526-194 70
Org.nr: 212 000-1405