Kantzowska gymnasiet
Box 508
734 27 Hallstahammar

Bilaga till – Ansökan till Gymnasieskolan

ANMÄLAN av FRI KVOT/SÄRSKILDA SKÄL AV SPECIELL KARAKTÄR

Efternamn och tilltalsnamn			Personnr
Utdelningsadress	Postnr Ort	Telenr (även riktnr)	Nuvarande skola och klass

Fri kvot (behörig elev)

Avser val nr:	Sökt program	Ort och önskemål om skola
Avser val nr:	Sökt program	Ort och önskemål om skola
Avser val nr:	Sökt program	Ort och önskemål om skola

Särskilda skäl av speciell karaktär (obehörig elev)

Avser val nr:	Sökt program	Ort och önskemål om skola
Avser val nr:	Sökt program	Ort och önskemål om skola
Avser val nr:	Sökt program	Ort och önskemål om skola

Sökandes motivering/information

Underskrift

UNDERSKRIFT	Datum	Sökandes underskrift
	Datum	Vårdnadshavares underskrift

Elevvårds och klasskonferens yttrande	Datum
Uppgiftslämnare (Namn och befattning)	

Intagningsnämndens beslut

	Datum