

Ansökan om Utbildningsplats Danderyds Gymnasium

Personuppgifter

Namn		Personnummer	
Gatuadress		Postnr / Ort	
E-post	Telefon bostad	Mobil Elev	
Namn och telefon dagtid målsman		Namn och telefon dagtid målsman	

Nuvarande skola

Skola		Årskurs
Program	Inriktning	Språkval

Önskemål

Alt 1 Program	Inriktning	Åk	Språkval
Alt 2 Program	Inriktning	Åk	Språkval
Alt 3 Program	Inriktning	Åk	Språkval

Bifoga: Studieplan med betyg i avslutade kurser, omdömen i pågående kurser samt grundskolebetyg från åk 9.

Datum

Studerandes underskrift

Vårdnadshavares underskrift

.....

.....

.....

Handläggare	Namn	Datum

Beslut

Rektor	Namn	Datum
Beviljas ej	Beviljas	Ställs i kö
.....	Alt..... Klass..... Startdatum.....	Alt:.....

Blanketten skickas till: Att: Studievägledare, Danderyds Gymnasium, Rinkebyvägen 4, 182 36 Danderyd