

Ansökan om utbildningsplats i åk 1 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 grundskolebetyg från åk 9. Observera att ofullständigt ifylld ansökan ej behandlas.

Datum

Studerandes underskrift

Vårdnadshavares underskrift

.....

.....

.....

Observera att denna ansökan gäller läsåret 20/21. För ansökan till läsåret 21/22 krävs ny blankett.

Handläggare	Namn	Datum

Beslut

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

Blanketten mejlas till dagy.info@danderyd.se