

Datum:

Ifylld blankett lämnas till
receptionen f v b till ansvarig assistent
senast två månader före provningsveckan

Namn (för- och efternamn)		
Mobil	Personnummer	Klass
Kurs	Lärare	
Orsak <input type="checkbox"/> Jag har fått betyget F och önskar göra provning i kursen		
<input type="checkbox"/> Annan orsak, enligt följande		
Önskat provningsdatum		

Underskrift

Eleven

Datum:
Beslut <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Beviljas inte
Rektor:
Utsedd lärare till provningen: