

Datum:

Ifylld blankett skickas senast 13 februari till:
Bromangymnasiet
Box 1204
824 15 Hudiksvall

1 Sökande

Namn	Personnummer	Telefon (även riktnr)
Postadress	Postnummer och postort	
Nuvarande skola	Klass	
Klassföreståndare/SYV	Telefon (även riktnr)	
Rektor	Telefon (även riktnr)	

2 Vårdnadshavare

Namn (Vårdnadshavare 1)		Namn (Vårdnadshavare 2)	
Personnummer		Personnummer	
Telefon	Mobil	Telefon	Mobil
E-postadress		E-postadress	

3 Utbildningsval

Nationella program Markera intresseinriktning. 1= förstahandsval, 2= andrahandsval, 3= val i tredje hand

Val (Här nedan ska du välja 3 program. Skriv en 1:a före ditt förstahandsval, 2:a före ditt andrahandsval och en 3:a före ditt tredjehandsval)

- _____ Programmet för administration, handel och varuhantering - AHADM
 _____ Programmet för fastighet, anläggning och byggnation - FAFAS
 _____ Programmet för hälsa, vård och omsorg – HOHAL

Individuellt program

Följande ämnesområden ingår	
Estetisk verksamhet	Natur och miljö
Hem- och konsumentkunskap	Individ och samhälle
Idrott och hälsa	Språk och kommunikation

4 Elev i annan kommun än Hudiksvall

Bifoga styrkande av målgruppsstillhörighet / mottagande av elever i anpassad grundskola.

5 Underskrifter Jag godkänner att:

- Ansvarig tjänsteman vid Bromangymnasiet får inhämta sådan information från avlämnande skola som bedöms vara nödvändig för sökandes behov
- Den sökande får skjutas i bil/buss inom skolans verksamheter

Vårdnadshavare/Myndig elev

Namnförtydligande