

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 fastighet och byggnation
_____ Programmet för handel och service
_____ Programmet för hotell, restaurang och bageri
_____ Programmet för hälsa, vård och omsorg

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 målgruppstillhörighet / 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