

Datum:

1 Kontaktuppgifter

Namn		Mobil
Skola		Klass
E-postadress		
Adress	Postnummer och postort	
Kontaktperson i hemmet		Mobil

2 Allergier / Kost

Har du några allergier <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilka:
Har du behov av specialkost (tex gluten, laktos mm) <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, vilka:
Varför vill du göra prao i "Göra verkstad"

3 Underskrift

Jag som vårdnadshavare godkänner att grundskolan skickar ovanstående uppgifter till Bromangymnasiet.

_____ Datum

_____ Underskrift av vårdnadshavare

Ansökan lämnas till Studie- och yrkesvägledaren på din grundskola senast: _____