

Ansökan

Ansökan avser läsår	Årskurs	Termin <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> VT
Mimers gymnasium är elevens		<input type="checkbox"/> 1:a <input type="checkbox"/> 2:a <input type="checkbox"/> 3:e val

Personuppgifter

Elevens tilltalsnamn	Elevens efternamn	Personnummer (10 siffror)
Elevens adress	Postnummer och ort	Telefon hem/mobil

Vårdnadshavares tilltals- och efternamn		Vårdnadshavares tilltals- och efternamn	
Adress om annan än elevens		Adress om annan än elevens	
Telefon hem	Telefon arbete/dagtid/mobil	Telefon hem	Telefon arbete/dagtid/mobil
E-post		E-post	

Kommun, nuvarande skola

Kommun/stadsdel	Kontaktperson	Telefon
Nuvarande skola	Kontaktperson/lärare	Telefon
Diagnos	Utredning vid	
Övrig information		
Ansökan förankrad i	<input type="checkbox"/> Skolan	<input type="checkbox"/> Kommunen

Underskrifter

Ort, datum	Underskrift skola/kommun
Ort, datum	Elevens underskrift
Ort, datum	Vårdnadshavares underskrift

Mimers gymnasium kontaktar er så snart ansökan inkommit

Ansökan insänds till *(fyll i, skriv ut, underteckna och skicka)*

Mimers gymnasium
Enhagslingan 5, 187 40 Täby

Skicka om möjligt en kopia via e-post till
info@mimersgymnasium.se