



## Personuppgifter

# Ansökan/Omval till Gymnasium Rock City

Sökandes personnummer

Förnamn

Efternamn

Adress

Postnummer

Ort

Telefon/Mobil

E-postadress

## Nuvarande skola

Skola

Grundskola

Skolans namn

Skolans ort

Examensår

Betyg bifogas

Ja

Gymnasieskola

Ja

Annat (ex. fri kvot)

Ja

## Jag önskar studera följande

	Ort	Årskurs	Program	Ev. önskemål om idrott
1:a handsval	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2:a handsval	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

## Underskrift

Genom min underskrift godkänner jag att personuppgifterna lagras i enlighet med PUL, §25 i personuppgiftslagen.

Ort

Datum

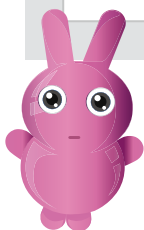
Underskrift (Sökande)

Underskrift (Målsman)

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Skolans anteckningar



Insändes tillsammans med kopia av ditt betyg till:  
Gymnasium Rock City | Intagningskansliet | Box 170 | 57724 Hultsfred

