

Ansökan till spetsutbildning i matematik inför lå: ____/____

Sökande elev

VAR GOD TEXTA

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Gatuadress (avser elevens folkbokföringsadress)	Postnummer & postadress
Nuvarande skola	Telefon till skolan
Nuvarande matematiklärare eller mentor	E-post eller telefonnummer

Vårdnadshavare

VAR GOD TEXTA

Efternamn och tilltalsnamn	E-postadress (obligatoriskt)
Gatuadress	Postnummer & postadress
Telefon dagtid (arbete & mobil)	Telefon bostad

Vårdnadshavare

VAR GOD TEXTA

Efternamn och tilltalsnamn	E-postadress (obligatoriskt)
Gatuadress	Postnummer & postadress
Telefon dagtid (arbete & mobil)	Telefon bostad

Vi har tagit del av spetsutbildningens innehåll, upplägg samt antagningsvillkor och anmäler vårt barn till kommande antagningsprov.

Underskrift

Jag godkänner att mina och barnets personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser.
Vid delad vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna/vårdnadshavarna.

Datum	Datum
Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Påskriften ansökan skickas i original eller som signerad pdf-kopia till adresserna nedan.