



Program-, inriktnings- eller klassbyte alt. läsa om en årskurs

Datum: _____

Elevens namn	Personnummer	Klass
--------------	--------------	-------

Ansöker härmed att få byta program till:	Datum för byte
Ansöker härmed att få byta inriktning till:	
Ansöker härmed att få byta klass till:	

Ansöker härmed om att få läsa om en årskurs

Motivering:

Varit i kontakt med SYV

Elevens namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning om eleven ej är myndig
----------------------	---

Mentors yttrande:

Vid planeringskonferens – ange datum:	<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avstyrkes
	Mentors namnteckning

Rektors beslut

<input type="checkbox"/> Godkännes <input type="checkbox"/> Godkännes ej	Datum	Rektors underskrift
--	-------	---------------------

Motivering vid ej godkänd ansökan

Blanketten lämnas till receptionen/expeditionen

Delegationsärende meddelat