

 **Sent ändringsval i mån av ledig plats**

|  |
| --- |
| Personnummer      |
| Namn      |
| Telefon      |

Gymnasieantagningen Sturegatan30 791 51 Falun

Tfn: 023-77 70 30
e-post: antag@dalakf.se www.dalarnaskommunforbund.se

**VIKTIGT!!**

**Denna blankett ersätter din tidigare gymnasieansökan.**

Skriv alla val, både gamla och nya, i den ordning som du vill ha dem.

Nya programval prövas bara i mån av lediga platser på programmet i **augusti**.

 Sökt program Kommun/skola Ev. språkval Annat val t ex idrott

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |
| 4 |       |       |       |       |
| 5 |       |       |       |       |
| 6 |       |       |       |       |

**Underskrift**

|  |
| --- |
| **Datum** och **sökandes** namnteckningKlicka eller tryck här för att ange datum. |

**Underskriven blankett skickas snarast till Gymnasieantagningen.
Adress och andra kontaktuppgifter ser du överst på denna blankett.**

Personuppgifterna i denna ansökan kommer att registreras i enlighet med GPDR (Kap III, Artikel 12) som underlag för antagning till gymnasieskolan. För ytterligare information om detta hänvisas till personuppgiftsansvarig i den kommun, den region eller den fristående skola som du sökt till.