 **Ändringsval till gymnasieskolan**

 .

|  |
| --- |
| Personnummer      |
| Namn      |
| Adress      |
| Postnummer Ort      |
| Telefon      |
| Nuvarande skola och klass      |

Gymnasieantagningen Sturegatan 30 791 51 Falun

Tfn: 023-835 88
E-post: antag@dalakf.se

www.dalarnaskommunforbund.se

 Jag vill göra ändringsval till Inriktning/profil Kommun/skola Ev. språkval/idrott

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 |       |       |       |       |
| 2 |       |       |       |       |
| 3 |       |       |       |       |

|  |
| --- |
| [ ] Jag vill läsa Modersmål; ange vilket [ ]  Jag vill läsa Svenska som andraspråk |

**Övriga upplysningar**

|  |
| --- |
|       |
|       |
|       |

**Underskrift**

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

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.