

## Ansökan om studieförändring

Elevers namn:	Personnummer:	Klass:
e-post:	Mobil:	Mentor:

<b>Kurs:</b> Ta bort kurs
<b>Kurs:</b> Lägg till kurs
<b>Utökat program:</b> Kurs/er:

<i>Fylls i tillsammans med mentor, SYV eller skolledning.</i>
<b>Reducerat program:</b> Skrivs ut ur kurs/er: (ger ej examen)
<b>Individuellt anpassat program:</b>
<b>Byte av program/klass till:</b>
<b>Övrigt:</b>

Elevers motivering:
Lärare/mentor/SYV kommentar:
Datum/ signatur

Datum	Elevers underskrift	Datum	Vårdnadshavares underskrift
-------	---------------------	-------	-----------------------------

Beviljas  Avslås Beviljas  Avslås 

Datum	Studievägledares underskrift	Datum	Rektors underskrift
-------	------------------------------	-------	---------------------

Återlämnas: SL-kort  Böcker  Dator  Skåp nr: \_\_\_\_\_