

Ansökan till spetsutbildning i matematik inför LÅ __/__/__

Sökande elev

Var god texta

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Gatuadress (avser elevens folkbokföringsadress)	Postnummer och postadress

Vårdnadshavare

Var god texta

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

Vårdnadshavare

Var god texta

Efternamn och tilltalsnamn	E-postadress (obligatoriskt)
Gatuadress	Postnummer och 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. Personuppgifterna ämnar endast möjliggöra antagning till Metapontums spetsutbildning i matematik.

Vid delad vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna

Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

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