



Eskilstuna  
kommun

## Ändring av gymnasiestudier

Namn \_\_\_\_\_ Personnr \_\_\_\_\_

Adress \_\_\_\_\_ Tel \_\_\_\_\_

Postadress \_\_\_\_\_ Klass \_\_\_\_\_ Program \_\_\_\_\_

Anhåller om att få

- |  |   |  |
|--|---|--|
| <input type="checkbox"/> byta klass      | <input type="checkbox"/> byta skola     | <input type="checkbox"/> börja program |
| <input type="checkbox"/> byta inriktning | <input type="checkbox"/> sluta skolan   |  |
| <input type="checkbox"/> byta program    | <input type="checkbox"/> studieuppehåll |  |

till (klass/inriktning/program/skola) \_\_\_\_\_

Orsak \_\_\_\_\_

Plats och datum \_\_\_\_\_

Elevens namnteckning \_\_\_\_\_

Målsmans namnteckning \_\_\_\_\_

Härmed **BESLUTAS** att eleven beviljas:

Kod

inträde på program \_\_\_\_\_

ny mentor \_\_\_\_\_

val \_\_\_\_\_

byta skola till \_\_\_\_\_

byta utbildning till \_\_\_\_\_

studieuppehåll till \_\_\_\_\_

byta inriktning/klass till \_\_\_\_\_

studieavbrott,  
sista närvarodag \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_ Studievägledare \_\_\_\_\_ Rektor \_\_\_\_\_

Eleven har återlämnat  Busskort  Läromedel  Bibl. böcker  Nycklar/Passerkort  Dator

Mentors namnteckning \_\_\_\_\_

Postadress  
Krongatan 14  
632 26 ESKILSTUNA

Besöksadress  
Krongatan 14  
E-post  
rekarnegymsnaset@eskilstuna.se

Telefon, reception  
016-710 18 71

Fax  
016-12 37 44  
Webbplats  
eskilstuna.se/rekarnegymsnaset