



Härnösands kommun

Härnösands
Gymnasium

Begäran om utökning av program

SK 11-0912

Namn	Personnummer	
Adress	Postadress	
e-postadress	Telefon	Mobiltelefon
Klass	Klasshandedare	

Utökning av program

Jag begär att få utöka studierna med kurs/kurserna	Kurskod/grupp
Jag begär att få utöka studierna med kurs/kurserna	Kurskod/grupp
Jag begär att få utöka studierna med kurs/kurserna	Kurskod/grupp

Orsak till utökning av program

Datum	Underskrift Elev	
Datum	Underskrift Vårdnadshavare	Underskrift Vårdnadshavare

Yttrande

Tillstyrkes Avstyrkes

Motivering

Datum	Klasshandedare

Beslut fattas i EVK

Personuppgifterna i denna ansökan kommer att registreras i enlighet med PUL, Personuppgiftslagen § 25

Postadress
Box 54, 871 22 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se/gymnasiet

Besöksadress
Brunnshusgatan 20

Fax
0611-34 85 15

Organisationsnr
212000-2403

E-post
gymnasiet@harnosand.se