



Ansökan om att gå om kurs

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
E-postadress	Telefon
Klass	Mentor

Gå om kurs	Skolans anteckning
Jag ansöker om att få gå om kursen	Kurskod/grupp

Orsak till att gå om kurs	
Jag har tidigare fått ett godkänt betyg i kursen	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Datum	Underskrift elev
Datum	Underskrift vårdnadshavare (om omyndig elev)

Yttrande från undervisande lärare		Schemaläggare	
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes	<input type="checkbox"/> Avstyrkes	<input type="checkbox"/> Tillstyrkes	<input type="checkbox"/> Avstyrkes
Motivering			

Beslut					
Datum	Underskrift rektor			<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas ej
Lämnas till studie- och yrkesvägledare efter rektors beslut					
Admin	Mentor	Elev	Schemaläggare	Undertecknande lärare	