

# ANSÖKAN OM INTRÄDE I ENSKILDA GYMNASIET

Datum .....

Personbevis skall bifogas till ansökan.

Insändes till:  
Enskilda Gymnasiet  
Tegnérlunden 5  
111 61 STOCKHOLM  
Telefonnr 08-411 20 60, faxnr 08-411 50 08  
E-post info@enskildagymnasiet.se  
www.enskildagymnasiet.se

## Identifikationsuppgifter

Sökandens namn		Personnr
Bostadsadress		Telefon bostad
Postadress		Kommun
Vårdnadshavare	Personnr	Mobilnr
Postadress		Telefon arbete Faxnr
Betalningsansvarig (om annan än ovan)	Personnr	Telefon bostad Mobilnr
Bostadsadress	Postadress	Telefon arbete Faxnr
Vårdnadshavares e-mail		Betalningsansvariges e-mail
Har syskon vid EG <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		Om "Ja", syskon i <input type="checkbox"/> Grundskolan, årkurs: <input type="checkbox"/> Gymnasiet, årkurs:

## Inträde önskas till grundskolan åk 6 - 9

Läsåret	Årskurs <input type="checkbox"/> 6 <input type="checkbox"/> 7 <input type="checkbox"/> 8 <input type="checkbox"/> 9			
Nuvarande skola:	Klass	Skolans telefonnr (även riktnr)	Klassföreståndarens namn	Telefonnr (även riktnr)
Jag önskar som andra främmande språk <input type="checkbox"/> Tyska <input type="checkbox"/> Franska <input type="checkbox"/> Spanska				

**VIKTIGT! Vid adressändring eller byte av telefonnummer, glöm ej att meddela oss. Annars försvinner er plats i vår kö.**

.....  
Sökandens underskrift

.....  
Vårdnadshavarens underskrift (för omyndig)

Skolledningens noteringar