skaraborgs kommunalförbund
UTBILDNING SKARABORG

Sökande som vill anföra SÄRSKILDA SKÄL

Personuppgifter

Efternamn och tilltalsnamn	Personnummer
Avlämnade skola och klass	

Program (ev inriktning) + skola där jag önskar bli prövad med särskilda skäl:

Motivering / information

Notera antalet bilagor ☐

Ev kontaktperson på avlämande skola

Namn	Telefonnummer

Underskrift

Datum	Sökandes underskrift

Denna blankett skall du i samband med ditt gymnasieval lämna till din studie- och yrkesvägledare som vidarebefordrar den till Utbildning Skaraborg.

Personuppgifter i denna ansökan kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen (GDPR) som underlag för antagning till gymnasiet.
För mer information om hur personuppgifter hanteras gå in på utbildningskaraborg.se/gdpr

Post Utbildning Skaraborg, Box 54, 541 22 Skövde • Besök Kaplansgatan 16 a • Tel 0500-49 72 00
E-post utbildning@skaraborg.se • Webb www.utbildningskaraborg.se