

Ansökan till IM Punkten 2019/2020

Namn:	Personnummer:
Adress:	Postadress:
Vårdnadshavare:	Telefon:
Vårdnadshavare:	Telefon:

Ansökningsdatum:

Betyg

BI	BL	BSP	CSP	EN	FY	GE	HI	HKK	IDH
----	----	-----	-----	----	----	----	----	-----	-----

KE	MA	ML	MU	RE	SH	SL	SV	SVA	TK
----	----	----	----	----	----	----	----	-----	----

Bifoga kopia av höstterminsbetyget åk 9 samt intyg på AST diagnos

Sista ansökningsdag 15 februari

Ansökan sänds till:

Alléskolan
Box 20
694 21 Hallsberg