



Ansökan om byte av grupp

Byte sker **endast vid terminsstart**, får endast ske om det finns särskilda skäl, samt om det finns plats i mottagande grupp

Jag önskar byta: (markera med x i rutan)

Mentorsgrupp

Inriktning

B-språk

Elevens namn: _____

Personnummer: _____ Mentorsgrupp: _____

Önskar byta från: _____

Nuvarande undervisande lärare : _____

Anledning till önskan om byte: _____

Nuvarande undervisande lärares kommentar: _____

Önskar byta till: _____

Blivande lärares kommentar: _____

Inget byte får ske innan blanketten är undertecknad av elev och målsman samt beviljad av skolledningen.

Datum

Elevens underskrift

Målsmans underskrift

Telefonnummer dagtid

Blanketten lämnas biträdande rektor eller rektor

Gruppbyte beviljas: _____
Skolledares namnteckning