

Ansökningsblankett brottningsgymnasiet Klippan Ljungbyhed

Namn _____

Adress :.....

Postnummer:.....Postadress:.....

TeleFöräldrar

Nuvarande vikt kg.....Förening

Skolans Namn o tele:.....

Tänkt ämnesval/ program Alt 1.....Alt 2.....

Brottningsmeriter /bifoga gärna extra papper

Övriga upplysningar

Ort & datum

Underskrift elev

Underskrift förälder /vårdnadshavare

**Ansökan skickas till: Klippans Gymnasieskola "BROTTNING"
Drottningvägen 5
264 51 Ljungbyhed**

Insändes senast 1 januari året du skall börja eller snarast möjligt

**Obs Glöm inte att du kan göra din praktik på brottningsgymnasiet !
Kontakta Jonny 0734398705 eller Fari 0734398618**

Öviga upplysningar /meritförteckning!