



**KALIX KOMMUN**  
Utbildningsförvaltningen

Blankett A

## Ansökan om studier enligt Grundsärskolans kursplan Skollag kap 7 §5

ELEVEN	Namn
	Personnummer

### Underskrift av vårdnadshavare

VÅRDNADS- HAVARE 1	Datum
	Namn
	Namn-teckning
	Adress
	Postadress
	Telefon

VÅRDNADS- HAVARE 2	Datum
	Namn
	Namn-teckning
	Adress
	Postadress
	Telefon