



## Valblankett till Gottsundaskolan hösten 2017

Eleven ska börja i:      årskurs 6       årskurs 7

### Kontaktuppgifter:

Elevens namn:			
Personnummer:			
E-postadress:			
Telefon/hem:		Telefon/dagtid:	
Nuvarande skola och klass:			

### Eleven väljer / läser:

(markera med ett kryss i rutan)

Franska:   
Tyska:

Spanska:   
Språkverkstad (eng, sv):

### Eleven söker till profil (Skriv 1 = förstahandsval och 2 = andrahandsval):

Bild & form	<input type="checkbox"/>	Musik	<input type="checkbox"/>
Science	<input type="checkbox"/>	Ridsport	<input type="checkbox"/>
Mode & design	<input type="checkbox"/>	Simning	<input type="checkbox"/>
Dans&Teater: huvudinriktning <b>dans</b>	<input type="checkbox"/>	Idrott (olika sporter) Särskilt intresserad av:	<input type="checkbox"/>
Dans&Teater: huvudinriktning <b>teater</b>	<input type="checkbox"/>	_____	
Matresan	<input type="checkbox"/>	Fotboll	<input type="checkbox"/>

### Önskemål om klasskamrater: (skriv gärna med för- och efternamn)

--------------------------------------

Besöksadress:  
Gottsundaskolan  
Valthornsvägen 17

Postadress:  
Uppsala kommun  
Gottsundaskolan  
753 75 UPPSALA

Telefon/expedition:  
018 – 727 62 11

Mailadress: [gottsundaskolan@ uppsala.se](mailto:gottsundaskolan@ uppsala.se)

Hemsida: [www.gottsundaskolan. uppsala.se](http://www.gottsundaskolan. uppsala.se)