



Valblankett till Gottsundaskolan hösten 2018

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 dans	<input type="checkbox"/>	Idrott (olika sporter) Särskilt intresserad av:	<input type="checkbox"/>
Dans&Teater: huvudinriktning teater	<input type="checkbox"/>	_____	
Matresan	<input type="checkbox"/>	Fotboll	<input type="checkbox"/>

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

--

Besöksadress:
Gottsundaskolan
Valthornsvägen 17
756 50 UPPSALA

Postadress:
Uppsala kommun
Gottsundaskolan
753 75 UPPSALA

E-postadress:
gottsundaskolan@ uppsala.se

www.gottsundaskolan. uppsala.se