



# JÄRFÄLLA GYMNASIUM

Ansökan till \_\_\_\_\_ programmet

Inriktning \_\_\_\_\_ ÅK \_\_\_\_\_

Namn	
E-postadress	
Personnummer	Mobil

Tidigare skola
Tidigare program/inriktning/ÅK

Berätta lite kort om dig själv och varför du vill börja på Järfälla gymnasium


Järfälla den \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift elev

\_\_\_\_\_  
Underskrift vårdnadshavare