



EUROPASKOLAN STRÄNGNÄS

## Ansökan till Europaskolan Strängnäs Läsår 2015/2016

Efternamn och tilltalsnamn	Kön <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/> Kvinna	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon, bostad (även riktnr)	Telefon, annat nummer
Postnummer och postort	E-postadress	
Kommun	Nuvarande skola	Klass

### Jag ansöker till (markera med kryss):

(Söker du till flera av Europaskolan Strängnäs program, markera ordningen med siffror.)

Europaprogrammet SA SASAM	
Europaprogrammet HU HUSPR	
Företagarprogrammet (EK) EKEKO	
Kemi/Fysikprogrammet (NA) NANAT	
Scienceprogrammet NASCIVS	
Artesprogrammet SA <input type="checkbox"/> Musik SASAMVE <input type="checkbox"/> Teater SASAMVE <input type="checkbox"/> Bild SASAM	
Artesprogrammet NA <input type="checkbox"/> Musik NAMUSVE <input type="checkbox"/> Teater NATEAVE <input type="checkbox"/> Bild NABILVE	

Europaskolan Strängnäs är mitt \_\_\_\_\_-handsval. (markera om detta är ditt första-, andra-, tredje-, osv, handsval.)

Datum och sökandens namnteckning	Datum och förälders/vårdnadshavares namnteckning
----------------------------------	--

Undertecknad ansökan insänds per post till: Europaskolan Strängnäs, Storgatan 2, 645 30 Strängnäs.