

ANSØGNING OM OPTAGELSE

Der ansøges hermed om optagelse på Halvorsminde Efterskole:

NAVN:		
ADRESSE:		
MOBILNR.:	E-MAIL:	
CPR-NUMMER:	KOMMUNE:	
SKOLEÅR PÅ HALVORSMINDE: 20__ TIL 20__	9. KLASSE:	10. KLASSE:
NUVÆRENDE SKOLE:		KLASSETRIN:
FRITIDSINTERESSER:		
FORÆLDREOPLYSNINGER		
	MOR:	FAR:
NAVNE:		
CPR-NUMMER:		
STILLING:		
ADRESSE:		
POSTNUMMER/BY:		
TELEFON: + EVT. MOBIL:		
EMAIL:		
SÆRLIGE FORHOLD: (Særligt skoleforløb i specialklasse, udenlandsk skole eller lignende. Alvorlige helbreds-problemer m.m.)		
SØSKENDE, FORÆLDRE, BEDSTEFORÆLDRE DER ER TIDLIGERE ELEVER: (Navn og evt. årgang)		
DATO:		
FORÆLDRES/VÆRGES UNDERSKRIFT:		