



ÖSTERSUNDS GYMNASIUM
Rådhusgatan 37
831 35 ÖSTERSUND
079-3102380

Ansökan om prövning

Anmälan (elev behåller en kopia och en kopia till rektor)

Datum : _____

Elev: _____

Personnummer: _____

Kurs: _____

Lärare: _____

Betyg

Datum: _____

Betyg: _____

Underskrift lärare

Underskrift rektor