

**SØKNAD OM BYTTE AV VALGFAG**

**Jørpeland Ungdomsskole**

Gjelder kun fram til høstferien

**Søknaden gjelder:**

|  |
| --- |
| **Elevens navn:** |
| **Adresse:** |
| **Postnr./Sted:** |
| **Fødselsnummer – 11 siffer:** |

|  |
| --- |
| **Valgfag nå:** |

|  |
| --- |
| **Søker om å bytte til:** |

|  |
| --- |
| **Begrunnelse for søknad:** |

|  |
| --- |
| **Sted/dato:** |

|  |
| --- |
| **Foresattes navn:** |

|  |
| --- |
| **Foresattes signatur:** |

|  |
| --- |
| **Skolens svar:** |

|  |
| --- |
| Skjema sendes via e-post til rektor eller via posten til skolen. Rektor avgjør søknad.Postadresse; Jørpeland Ungdomsskole, Fjelltunvegen 37, 4103 JørpelandRektor ved skolen – mailadresse:gunn.marte.bull@strand.kommune.no |