

# Ansøgning om optagelse i ASF-klasse

Dokumentation for diagnosen bedes vedlagt ansøgningen.

## Ansøgers navn og adresse

Navn		CPR-nummer
Gade/Vej og nr.		Telefon
Post nr.	By	Kommune
E-mail		

## Studieretning

Jeg ønsker følgende studieretning: <input type="radio"/> Matematik A, Kemi B, Fysik B <input type="radio"/> Biologi A, Kemi B
--

## Oplysning om tidligere uddannelse

Grundskole Jeg har afsluttet <input type="radio"/> 9. klasse <input type="radio"/> 10. klasse. Årstal: _____ Vedlæg kopi af eksamensbevis samt eventuel uddannelsesplan.
Eventuelt anden ungdomsuddannelse Uddannelse: _____ Sted: _____ Fra: _____ Til: _____ Vedlæg dokumentation for eksamenskarakterer, årskarakterer og sidste standpunktskarakter.

## Ansøgere, der ikke er fyldt 18 år, bedes oplyse forældre eller værges kontaktoplysninger

Navn på forælder/værge		Telefon
Gade/Vej og nr.		E-mail
Post nr.	By	

### Underskrift

Jeg giver hermed Gentofte Studenterkursus lov til at indhente relevante oplysninger fra tidligere uddannelsesinstitutioner.

Jeg er blevet gjort bekendt med skolepengebetaling.

Jeg giver Gentofte Studenterkursus lov til at opbevare mine oplysninger.

\_\_\_\_\_

Dato

Ansøgers underskrift

Hvis ansøgeren er under 18 år

\_\_\_\_\_

Dato

Forældre eller værges underskrift

### Udfyldes af studievejlederen

Studievejledersamtale d. \_\_\_\_\_ med \_\_\_\_\_

Optages d. \_\_\_\_\_ af \_\_\_\_\_

Optages ikke