

ANSÖKAN OM SPECIALIDROTT

VALLENTUNA GYMNASIUM

GYMNASIEVÄGEN 4
BOX 513, 186 23 VALLENTUNA
TELEFON EXP 08-587 855 10
FAX 08-587 855 21

buf@vallentuna.se
gymnasiet@vallentuna.se
www.vallentuna.se

Specialidrott A, 200 poäng, eller

Specialidrott B, 100 poäng

Läsåret 20...../.....

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att databehandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PuL). Undertecknad godkänner att lämnade personuppgifter databehandlas för det ändamål som blanketten avser. Vid begäran om information eller rättelse av personuppgifter skriv till personuppgiftsombudet vid barn- och ungdomsnämnden (Vallemtuna kommun, Barn- och ungdomsnämndens personuppgiftsombud, Box 29, 186 21 Vallemtuna).

- Idrottsförening/-klubb som anordnar specialidrott ska vara ansluten till specialdistriktsförbundet.
- Idrottsförening/-klubb utser tränare samt bekostar träning, undervisning, lokaler, utrustning och försäkring (i de fall skolans försäkring ej gäller).
- Eleven ska träna och tävla på elitnivå.
- Eleven ska föra träningsdagbok, som ska visas för skolans kontaktperson minst en gång per månad.
- Betyg sätts, enligt gymnasieförordningens anvisningar, av skolans kontaktperson i samråd med tränaren.

Var vänlig texta eller fyll i uppgifterna elektroniskt. Underskrift måste göras på en pappersutskrift.

För att skriva ut blanketten, klicka på dokumentets utskriftsikon. Lämna/skicka blanketten till Vallemtuna gymnasium.

Elevens för- och efternamn		Personnummer (10 siffror)	Klass
Elevens folkbokföringsadress (inkl postnr och ort)			
Elevens underskrift	Telefon bostad	Mobiltelefon	
Vårdnadshavares för- och efternamn		Vårdnadshavares underskrift	

Nedanstående uppgifter fylls i av idrottsföreningen/-klubben

Idrottsföreningens/-klubbens namn samt ev kontaktperson	
Idrottsföreningens/-klubbens adress (inkl postnr och ort)	Telefon
Idrottsföreningen/-klubben föreslår att ovanstående elev godkänns att delta i specialidrott som individuellt vald kurs, ange vilken idrottsgren:	
Tränarens för- och efternamn	Telefon
E-postadress	

Nedanstående uppgifter fylls i av skolans kontaktperson

Skolans kontaktpersons för- och efternamn	Telefon	
E-postadress		
Rektors beslut Ansökan <input type="checkbox"/> beviljas <input type="checkbox"/> avslås, ange orsak:		
Ort	Datum	Rektors underskrift