Cykelgymnasiet Vansbro

Underlag ansökande elever

Namn:…….

Telefon:……Mail……

Adress:……..

Målsman1:……Telefon:……..

Målsman2:……Telefon:……..

Mail:……/……..

Tävlar i: LVG: □ XC: □ CX: □ DH: □ 4X: □

Deltagit/ska delta i öppet hus på Cykelgymnasiet: Ja □ Nej □
Besökt eller ska besöka skolan vid annan tidpunkt: Ja □ Nej □

Motivera varför du vill gå på Cykelgymnasiet Vansbro:
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Vansbro Utbildningscenter
Parkgatan 8
78050 Vansbro

Cykelgymnasiet Vansbro
www.cykelgymnasiet.se