

**ANSÖKAN TILL GÖTEBORGS BROTTNINGSGYMNASIUM,
KATRINELUNDSGYMNASIET LÄSÅRET 2___-2___**

Namn:	
Personnummer:	
Adress:	
Postnummer:	Postadress:
Telefon:	
Nuvarande vikt (kg):	Förening:
Skolans namn och telefonnummer:	
STUDIEVAL:	
ALT. STUDIEVAL:	
BROTTNINGSMERITER:	
ÖVRIGA UPPLYSNINGAR:	
Underskrift, elev:	
Underskrift, målsman:	

Upplysningar: Brottningsgymnasiet: Ordförande i Göteborgs Brottningsförbund Gymnasieskolan: Studierektor	Insändes till: Göteborgs Brottningsförbund "Brottningsgymnasiet" c/o Hisingens AIK Väderlekstorget 5 418 32 Göteborg
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------