

Datum _____

ANSÖKAN TILL ALSTRÖMERGYMNASIET ANPASSAD GYMNASIESKOLA PÅ INDIVIDUELLA PROGRAMET Läsåret 2024/2025

Hemkommunen bedömer att eleven ska tas emot på ett Individuellt program

Vårdnadshavare godkänner att underlag för mottagande i särskolan får inhämtas från avlämnande skola.

Nuvarande skola: _____

Hemkommun: _____

Övriga upplysningar: _____

Efternamn, tilltalsnamn för sökande

Vårdnadshavare 1, namn

Personnummer

Vårdnadshavares 1, adress

Adress

Postnummer och ort

Postnummer och ort

Telefonnummer (även riktnummer)

Telefonnummer (även riktnummer)

Vårdnadshavare 1, underskrift

Sökandens underskrift

Vårdnadshavare 2, underskrift
(vid delad vårdnad)

Ansökan skickas till ansvarig för Anpassad gymnasieskola i hemkommunen senast torsdag den 1 februari 2024