

**ANSÖKAN TILL ALSTRÖMERYMNASIET ANPASSAD GYMNASIESKOLA,  
NATIONELLA PROGRAM, Läsåret 2025/2026**

<b>Val 1</b>	<b>Program</b>	<b>Ort</b>
<b>Val 2</b>	<b>Program</b>	<b>Ort</b>
<b>Val 3</b>	<b>Program</b>	<b>Ort</b>

**Tidigare skolgång:** Obligatoriska grundskolan  Skola: \_\_\_\_\_  
Individintegrerad  Skola: \_\_\_\_\_  
Annan skolgång  Skola: \_\_\_\_\_

Hemkommunen bedömer att eleven har förutsättningar att följa utbildningen på ett Nationellt program

Vårdnadshavare godkänner att underlag för ”Mottagande i Anpassad skola” får inhämtas från avlämnande skola.

\_\_\_\_\_  
Efternamn, tilltalsnamn för sökande

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 1, namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavare 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 måndag den 3 februari 2025**