

Datum _____

ANSÖKAN TILL ALSTRÖMERGYMNASIET ANPASSAD GYMNASIESKOLA PÅ INDIVIDUELLT PROGRAM Läsåret 2025/2026

Hemkommunen bedömer att eleven ska tas emot på ett Individuellt program

Vårdnadshavare godkänner att underlag för mottagande i Anpassad skola 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 måndag den 3 februari 2025