

**ANSÖKAN TILL ALSTRÖMERGYMNASIET ANPASSAD GYMNASIESKOLA,
NATIONELLA PROGRAM, Läsåret 2026/2027**

Val 1	Program	Ort
Val 2	Program	Ort
Val 3	Program	Ort

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 2 februari 2026**