



# UTBILDNINGAR

## Ansökan till gymnasiesärskola

### Personuppgifter

|                                   |                      |
|-----------------------------------|----------------------|
| Efternamn och tilltalsnamn - Elev | Personnummer         |
| Postadress                        | Telefon              |
| Postnr och ort                    | Folkbokföringskommun |
| Nuvarande skola                   | Klass                |

|                                  |                |              |
|----------------------------------|----------------|--------------|
| Vårdnadshavare 1                 | Telefon        |              |
| Postadress (om annan än elevens) | Postnr och ort | E-postadress |
| Vårdnadshavare 2                 | Telefon        |              |
| Postadress (om annan än elevens) | Postnr och ort | E-postadress |

Jag söker Nationellt program

### Programval

|   |              |       |
|---|--------------|-------|
| 1 | Sökt program | Skola |
| 2 | Sökt program | Skola |
| 3 | Sökt program | Skola |

Var god vänd!





# UTBILDNINGAR

## Ansökan till gymnasiesärskola

Jag söker Individuellt program

### Önskemål om skolenhet:

Observera: Vid skolplacering tas hänsyn till antal lediga platser på enheten, elevgruppens sammansättning, lokalanpassning och ev. önskemål.

|   |           |
|---|-----------|
| 1 | Skolenhet |
| 2 | Skolenhet |
| 3 | Skolenhet |

### Övrigt

|  |                          |
|--|--------------------------|
| Jag kommer att ansöka om korttidstillsyn (fritids) på gymnasiesärskolan. Korttidstillsyn är en LSS-insats. Ansök hos din LSS-handläggare om du önskar denna insats. Där måste du också ansöka om resor till och från insatsen. | <input type="checkbox"/> |
| Jag ansöker om skolskjuts. Blankett för att ansöka om skolskjuts finns på <a href="http://goteborg.se/gs">goteborg.se/gs</a> . Fyll i den och bifoga denna ansökan.  | <input type="checkbox"/> |

### Underskrifter

|                  | Namnteckning | Datum |
|------------------|--------------|-------|
| Elev             |              |       |
| Vårdnadshavare 1 |              |       |
| Vårdnadshavare 2 |              |       |

**Vi behöver din ansökan senast den 3 februari 2020**

Adress:  
Område GS  
Box 5359  
402 28 Göteborg

Område GS  
Box 5359  
402 28 Göteborg

[www.goteborg.se/gs](http://www.goteborg.se/gs)  
E-post: [info.gs@educ.goteborg.se](mailto:info.gs@educ.goteborg.se)  
Telefon: 031-367 18 00



Göteborgs  
Stad