



Datum: \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares namn

\_\_\_\_\_  
Personnummer

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares adress

\_\_\_\_\_  
Adress

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares postnummer och ort

\_\_\_\_\_  
Postnummer och ort

\_\_\_\_\_  
Vårdnadshavares telefonnummer (även riktnummer)

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer (även riktnummer)

1. Ansökan till Gymnasiesärskolans **nationella program och särskilda varianter** läsåret \_\_\_\_\_

**Förstahandsval**

Program	Ort
Program	Ort
Program	Ort

**Andrahandsval**

**Tredjehandsval**

2. Ansökan till Gymnasiesärskolans **individuella program** läsåret \_\_\_\_\_

OBS! Omfattas ej av samverkansavtalet

**Förstahandsval**

Program	Ort
Program	Ort
Program	Ort

**Andrahandsval**

**Tredjehandsval**

**Särskilda önskemål**

--

Tidigare skolgång: Grundsärskolan  Skola: \_\_\_\_\_

Individintegrerad  Skola: \_\_\_\_\_

Annan skolgång  Skola: \_\_\_\_\_

Bifogar underlag för mottagande i skolformen gymnasiesärskola

Övriga upplysningar: \_\_\_\_\_

---

Elev bokförd i Göteborg tillhör SDF

---

---

Sökandes underskrift

---

Vårdnadshavares underskrift (vid delad vårdnad)

---

Vårdnadshavares underskrift

**Ansökan skickas till ansvarig för mottagandet i gymnasiesärskolan i hemkommunen.**