



Göteborgs Högre Samskola
Stora skolan

Augusti 2023

Ansökan till gymnasiet
Nästa läsår 2024/2025

Ansökningshandlingar med personbevis, slutbetyget i åk 9 och nuvarande studieplan skall vara Göteborgs Högre Samskola tillhanda **senast den 1 maj 2024.**

Skriftligt svar utsändes i juni 2024.

Med vänlig hälsning

Göteborgs Högre Samskola
Stora skolan

Gunnel Nordh
Biträdande rektor
Ansvarig gymnasiet



Till
Göteborgs Högre Samskola
Stora skolan, Ansökan
Stampgatan 13
416 64 GÖTEBORG

Ansökan skall vara skolan tillhanda senast
1 maj 2024

Komplettera ansökan med personbevis och
samlat betygsdokument (senaste betyget)
från vårterminen.

Härmed ansöker jag om inträde till gymnasiet vid Göteborgs Högre Samskola, läsåret 2024/2025,

åk 2, åk 3, program inriktning.....

Ansökan till åk I inlämnas på respektive grundskola enligt anvisningar från Göteborgsregionens
gymnasieintagning.

.....
Efternamn

.....
Personnummer

.....
Förnamn

.....
Bostadstelefon

.....
Utdelningsadress

.....
Mobiltelefon

.....
Postadress

.....
E-post

.....
Kommun/stadsdel

.....
Betygspoäng, slutbetyg åk 9

VÅRDADSHAVARE 1

.....
Namn

.....
Adress (om annan än ovanstående)

.....
Bostadstelefon

.....
Arbetstelefon

.....
Mobiltelefon

.....
E-post

VÅRDADSHAVARE 2

.....
Namn

.....
Adress (om annan än ovanstående)

.....
Bostadstelefon

.....
Arbetstelefon

.....
Mobiltelefon

.....
E-post

BAKGRUNDSINFORMATION

.....
Nuvarande skola

.....
Syskon på Samskolan (namn och klass)

.....
Lärare

.....
Klass

VAL

Studieval Språk:

Önskar Du modersmålsundervisning utanför timplanen? Ja Nej
(Gäller barn som talar annat språk än svenska i hemmet varje dag)

Vilket modersmål önskar Du undervisning i?





ÖVRIG INFORMATION

Kan Du simma 200 meter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har Du deltagit i specialundervisning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
I så fall, i vilka ämnen?.....		
... och i vilken omfattning?.....		När?.....
Har Du undervisats av talpedagog?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
I så fall, i vilken omfattning?.....		När?.....

Ange information angående t ex allergi, synnedsättning, hörselnedsättning eller rörelsehinder:

.....
.....
.....

Övriga upplysningar:.....

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Ort och Datum

.....
Elevens underskrift

.....
Namnförtydligande

Denna ansökan godkännes av

.....
Underskrift
Vårdnadshavare 1

.....
Underskrift
Vårdnadshavare 2

.....
Namnförtydligande

.....
Namnförtydligande