



Göteborgs Högre Samskola
Stora skolan
Augusti 2020

Kompletteringsansökan till
gymnasiet åk 1
läsåret 2020/2021.

Ansökningshandlingar med personbevis, slutbetyget i åk 9 och nuvarande studieplan skall vara Göteborgs Högre Samskola tillhanda **omgående**.

Skriftligt svar utsändes snarast.

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 skickas till skolan **omgående!**

Ordinarie ansökan till åk 1 inlämnas enligt anvisningar till Göteborgsregionens gymnasieintagning. Denna ansökan avser **kompletteringsintagning** efter 4 september.

Härmed ansöker jag om inträde till gymnasiet åk 1 vid Göteborgs Högre Samskola, nuvarande läsårsprogram inriktning.....

..... 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

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