

Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om utbildning i anpassad gymnasieskola

### Skollagen 18 kap 2§

*Anpassade gymnasieskolan ska ge elever med intellektuell funktionsnedsättning en för dem anpassad utbildning som ska ge en god grund för yrkesverksamhet och fortsatta studier samt för personlig utveckling och ett aktivt deltagande i samhällslivet.*

Dnr:

### Elev

Namn:	Personnr:
Folkbokföringsadress:	

### Vårdnadshavare

Namn vårdnadshavare 1:	Personnr:
E-post:	Telefon:
Namn vårdnadshavare 2:	Personnr:
E-post:	Telefon:

Vi ansöker om att vårt barn får sin gymnasieskoleutbildning inom anpassad gymnasieskola från och med .....

Jag/vi godkänner att ansvarig beslutsfattare i Skara kommun får rekvirera utredningar/ utlåtande enligt nedan som styrker att mitt/vårt barn får möjlighet att skrivas in i anpassad gymnasieskola

pedagogisk  social  psykologisk  medicinsk bedömning

Jag/vi godkänner att uppgifter om barnets skolgång överlämnas till mottagande skola

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2

### Avlämnande rektor

Underskrift och namnförtydligande	Telefon
-----------------------------------	---------

Ansökan skickas till Skara Kommun, Barn- och utbildningskontoret, 532 88 Skara