

Ansökan skickas till:
Höghammargymnasiet
Att: Carina Håddell
Läroverksgatan 36
821 80 BOLLNÄS



Sista ansökningsdatum: 1 mars 2025

ANSÖKAN TILL UTBILDNING VID ANPASSAD GYMNASIESKOLA I BOLLNÄS

Ansökan gäller fr o m läsåret 2025/2026

Sökandes för- och efternamn	Personnummer
Sökandes utdelningsadress	Postnummer/Ort
Sökandes telefonnummer/mobil	Modersmål
Sökandes hemkommun	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man

Vårdnadshavare/Målsman 1	Personnummer
E-post	Telefonnummer/Mobilnummer
Vårdnadshavare/Målsman 2	Personnummer
E-post	Telefonnummer/Mobilnummer

Markera utbildningsvalet i rutorna nedan. Skriv 1 för förstahandsvalet och 2 för andrahandsvalet.

INDIVIDUELLT PROGRAM

Individuella programmet **IAIND**

NATIONELLA PROGRAM

Hantverk och produktion **HPHAN** Hälsa, vård och omsorg **HOHAL**

Hotell, restaurang och bageri **HRHOT** Skog, mark och djur **SKSKO**

Ansöker om idrottsprofil

JA NEJ

Ansökan skickas till:
Höghammargymnasiet
Att: Carina Hådel
Läroverksgatan 36
821 80 BOLLNÄS



Höghammargymnasiet
Hälsinglands Utbildningsförbund

Sista ansökningsdatum: 1 mars 2025

Önskas Elevboende enl. LSS? JA NEJ

Finns behov av helgboende? JA NEJ

Boende och helgboende innebär en tilläggskostnad som ni ansöker i er hemkommun.

Till Ansökan skall det bifogas rätten till anpassad gymnasieskola och inför skolstart en aktuell pedagogisk beskrivning.

Vilken kommun/stadsdel tillhör den sökande

Ansvarig tjänsteman för **utbildningskostnaden**

Telefonnummer/Mobil

E-post

Ansvarig tjänsteman för **LSS**

Telefonnummer/Mobil

E-post

Elevens nuvarande skola

Telefonnummer/Mobil

Mentor

Telefonnummer/Mobil

E-post

Rektor

Telefonnummer/Mobil

E-post

Ansökan skickas till:
Höghammargymnasiet
Att: Carina Håddell
Läroverksgatan 36
821 80 BOLLNÄS



Sista ansökningsdatum: 1 mars 2025

Samtycke

Härmed samtycker jag/vi att Höghammargymnasiet inhämtar samtliga utredningar för sökande elev.

- Pedagogisk
- Psykologisk
- Social
- Medicinsk

Underlag

Bifogat underlag som styrker att eleven tillhör målgruppen för anpassad gymnasieskolan enl. skollagens 18 kap 5 § samt 19 kap 40, 40a §§

- Bifogat

Underskrift målsman/vårdnadshavare 1

Underskrift sökande som fyllt 16 år

.....
Namnförtydligande målsman/vårdnadshavare 1

.....
Namnförtydligande sökande som fyllt 16 år

.....
Datum

.....
Datum

.....
Underskrift målsman/vårdnadshavare 2

.....
Namnförtydligande målsman/vårdnadshavare 2

.....
Datum



Höghammargymnasiet
Hälsinglands Utbildningsförbund