

ANGEREDSGYMNASIET

Annci Haag
Grepkatan 9, Box 53
424 22 ANGERED
Tel 031-3671522

ANSÖKAN OM BESÖKSVECKA LÅ 09 / 10 Mån-ons eller ons-fre v 42, 46, 49

.....
Kontaktperson + yrke E-mail Telefon Datum för anm

Observera att det är viktigt att alla uppgifter fylls i så noggrant som möjligt.

1 PERSONUPPGIFTER

.....
Elevens namn Personnr Telefon

.....
Elevens fullständiga adress

2 NUV SKOLA OCH HABILITERING

.....
Nuv skola, fullständig adress Årskurs Telefon

.....
Nuv habilitering, fullständig adress Telefon

Integrering i vanlig klass Liten RH-grupp

Hjälpbehov
i skolan.....

Har idag elevassistent.....tim/vecka

Diagnos

Hjälpbehov elevhem.....

Hjälpmedel som medtages.....
.....

3 ÖVRIGA UPPGIFTER

Program som eleven är intresserad av

Önskar bo på elevhem Ja Nej

Har varit på Informationsdag Ja Nej Ht

Övriga upplysningar

.....
Underskrift av elev Underskrift av kontaktperson + yrke