

ANGEREDSGYMNASIET

Sari Hautala Thorne
Grepkatan 9, Box 53
424 22 ANGERED
Tel :031-3671522
Fax:031-3671574
sari.hautala.thorne@educ.goteborg.se

ANSÖKAN OM BESÖKSVECKA LÅ 10/11

Mån-ons eller ons-fre v **43, 47,48,49**
Även v.45 ons-fre och v.50 mån-ons

.....
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