

Ansökan Mottagande av elev från annan kommun - anpassad gymnasieskola

Datum: _____

Har du frågor?
Gävle kommun
Utbildning Gävle
Telefon 026-17 80 00
utbildning@gavle.se

Lämnas till:
Gävle kommun
Utbildning Gävle
Box 603
801 26 Gävle

Ansvarig myndighet är Utbildningsnämnden.

Elev

Förnamn	Personnummer
Efternamn	Telefonnummer
Utdelningsadress (gata, box etc.)	
Postnummer	Postort
Nuvarande skola (om sådan finns)	Folkbokföringskommun
Program	Årskurs

Ansökan

I första hand (program)	I andra hand (program)	Plats önskas fr.o.m. datum
Modersmål (om annat än svenska), ange vilket:		
Övrig information		

Medicinsk, pedagogisk, social och psykologisk bedömning ska bifogas ansökan eller så ska samtycke lämnas för att Gävle kommun ska kunna inhämta underlagen från hemkommunen.

Samtycke

Samtycker till att dokumentation och information om att eleven tillhör målgruppen för anpassad grundskola får överlämnas till Gävle kommun.

Ja

Nej

Underskrift

Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavares underskrift

Datum	
Namnsteckning, vårdnadshavare 1	Namnförtydligande, vårdnadshavare 1
Telefonnummer	E-postadress
Namnsteckning, vårdnadshavare 2	Namnförtydligande, vårdnadshavare 2
Telefonnummer	E-postadress

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.