



**Göteborgs Högre Samskola**  
Stora skolan  
Augusti 2017

---

Kompletteringsansökan till  
gymnasiet år 1  
läsåret 2017/2018.

**Ansökningshandlingar med personbevis** och det senaste samlade **betygsdokumentet** och **slutbetyget i åk 9** skall vara Göteborgs Högre Samskola tillhanda **omgående**.

Skriftligt svar utsändes snarast.

Med vänlig hälsning

Göteborgs Högre Samskola  
Stora skolan

Peter Järvsén  
Rektor



Till  
Göteborgs Högre Samskola  
Stora skolan, Ansökan  
Stampgatan 13  
416 64 GÖTEBORG

Ansökan skall skickas till skolan **omgående!**

Ordinarie ansökan till år 1 inlämnas enligt anvisningar till Göteborgsregionens gymnasieintagning. Denna ansökan avser **kompletteringsintagning** efter 4 september.

Härmed ansöker jag om inträde till gymnasiet år 1 vid Göteborgs Högre Samskola, nuvarande läsår, program ..... inriktning.....

..... Efternamn	..... Personnummer
..... Förnamn	..... Bostadstelefon
..... Utdelningsadress	..... Mobiltelefon
..... Postadress	..... E-post
..... Kommun/stadsdel	..... Betygspoäng, grundskolan

#### VÅRDNADSHAVARE 1

.....  
Namn

.....  
Adress (om annan än ovanstående)

.....  
Bostadstelefon

.....  
Arbetstelefon

.....  
Mobiltelefon

.....  
E-post

#### VÅRDNADSHAVARE 2

.....  
Namn

.....  
Adress (om annan än ovanstående)

.....  
Bostadstelefon

.....  
Arbetstelefon

.....  
Mobiltelefon

.....  
E-post

#### BAKGRUNDSINFORMATION

..... Nuvarande skola	..... Syskon på Samskolan (namn och klass)
..... Lärare	
..... Klass	

#### VAL

Språk:.....

Önskar Du modersmålsundervisning utanför timplanen?  Ja  Nej  
(Gäller barn som talar annat språk än svenska i hemmet varje dag)

Vilket modersmål önskar Du undervisning i? .....



ÖVRIG INFORMATION

Kan Du simma 200 meter?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har Du deltagit i specialundervisning?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
I så fall, i vilka ämnen?.....		
... och i vilken omfattning?.....		När?.....
Har Du undervisats av talpedagog?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
I så fall, i vilken omfattning?.....		När?.....

Ange information angående t ex allergi, synnedättning, hörselnedättning eller rörelsehinder:

.....  
.....  
.....

Övriga upplysningar:.....

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

.....  
Ort och Datum

.....  
Elevens underskrift

.....  
Namnförtydligande

Denna ansökan godkännes av

.....  
Underskrift  
Vårdnadshavare 1

.....  
Underskrift  
Vårdnadshavare 2

.....  
Namnförtydligande

.....  
Namnförtydligande