

Ansökan till språkintröduktion (IMSPR)

Datum för skolstart (fylls i av gymnasieskolan)
Vid inskrivning klass (fylls i av gymnasieskolan)

Personuppgifter

Efternamn	Förnamn
Kön	Personnummer (år, månad, dag, nummer)
Telefonnummer hem	Telefonnummer mobil
Postadress	
Postnummer och ort	
Nationalitet <input type="checkbox"/> Svensk <input type="checkbox"/> Annan, ange vilken:	Hemspråk
Buskort (det måste vara minst 6 km mellan skolan och hemmet) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Kvotflykting <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Grundskolebetyg finns <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Vilken grundskola?
Dossiernummer	

Obs! Bifoga kopia av betyg och/eller intyg som styrker förkunskaper.

Blanketten fortsätter på sidan 2.

SKELLEFTEÅ KOMMUN

Övriga upplysningar

Tidigare skola/utbildning. Ev. grupphem. Ange ev. funktionsnedsättning och om du behöver särskilda hjälpmedel/stöd.

Underskrifter

Datum	Sökandes underskrift
Datum	Vårdnadshavares underskrift om eleven är under 18 år
Du som har hjälpt till med ansökan, ange namn och telefonnummer samt myndighet/arbetsställe	

Ansökan lämnas i receptionen på Baldergymnasiet eller skickas till:

Baldergymnasiet
Nygatan 15
931 32 Skellefteå