

| | | |
|----------------------|--------------------------|-------------------------------|
| Ansökningsdatum: | <input type="checkbox"/> | IMS (språkintröduktion) |
| Inskrivningsdatum: | <input type="checkbox"/> | IMA (individuellt alternativ) |
| Datum för skolstart: | <input type="checkbox"/> | IMY (yrkesintröduktion) |

Personuppgifter

| | | |
|--|------------|-----------|
| Förnamn: | Efternamn: | Personnr: |
| Kön: <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka <input type="checkbox"/> Annat | | |
| Adress: | Postnr: | Ort: |
| Mobilnummer: | E-post: | |
| Medborgarskap | Modersmål: | |
| Datum för ankomst till Sverige: | | |
| Har hälsokontroll utförts: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Om ja, vart: | | |
| Tidigare skola: <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja Skola: | | |
| <input type="checkbox"/> PUT <input type="checkbox"/> Asylsökande <input type="checkbox"/> Bifogas LMA | Nr: | |
| Bor i: <input type="checkbox"/> Föräldrahem <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> Annat | | |

Skriven i

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> Fagersta kommun <input type="checkbox"/> Annan kommun |
|--|

Vårdnadshavare/god man

| | |
|-----------------|-----------------|
| Namn: | Namn: |
| Telefon dagtid: | Telefon dagtid: |
| E-post: | E-post: |
| Övrigt: | |

ANSÖKAN
Introduktionsprogrammet

Annan kontaktperson

| | |
|---------|-----------------|
| Namn: | Telefon dagtid: |
| E-post: | |

Socialsekreterare

| | |
|---------|-----------------|
| Namn: | Telefon dagtid: |
| E-post: | |

| |
|---------------------------|
| Underskrift elev |
|---------------------------|

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Ansökan komplett | |
| | |
| Underskrift Introduktionsprogrammet | Underskrift av rektor mottagande gymnasium |