



**UPPGIFTER OM SKOLA**

Skola	Rektor
Skolans adress	Postadress
Rektors telefon	Rektors e-postadress

**ELEVUPPGIFTER**

Elevers personnummer	Elevers namn
Program/inriktning	Elevers telefon/e-postadress

**ANSÖKAN AVSER LÄSÅRET**

--

**Bilagor som ska skickas in tillsammans med ansökan:**

- Elevers individuella studieplan
- Skolans åtgärdsprogram
- Elevers studieplan för det fjärde året
- Eventuellt tidigare beslut om reducerat program
- Elevers närvarostatistik
- Beslut om förlängda studier från rektor/huvudman

**BAKGRUND**

Orsak till förlängd studiegång, t.ex. sjukdom, diagnos, frånvaro eller annat. Skolans tidigare åtgärder
---



### NULÄGESBESKRIVNING

Vilka kurser ska eleven läsa in och hur många poäng omfattar det

### MÅL

Skolans åtgärdsprogram för eleven under det 4:e året för att uppnå gymnasieexamen

### TIDPLAN

Beskrivning av hur lång tid de förlängda studierna beräknas ta

#### Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Elevens underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

#### Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Rektors underskrift

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande

#### Ansökan skickas tillsammans med bilagorna till:

Salems kommun  
Barn- och utbildningsförvaltningen  
144 80 Rönninge