



Ystad Gymnasium

ELEVANMÄLAN

För nyanlända ungdomar till Ystad Gymnasium

Ifylld anmälan skickas till:

katharina.paulsson@ystad.se

eller: Ystad Gymnasium

att: Katharina Paulsson

271 80 Ystad

Uppgifter om eleven

Elevens förnamn (första namn):

Elevens efternamn:

Födelsedatum eller personnummer:

Kön: Kvinna ☐ Man

Datum eleven kom till Sverige:

Dossierer (enl LMA-kortet):

Elevens hemland:

Vilket eller vilka språk talar eleven?

Är eleven hälsundersökt: JA NEJ Om JA, var och när?

Vi/ jag godkänner att skolan tar kontakt med avlämnande eller ny skola för pedagogiskt överlämnande.

JA NEJ

Elevens senaste skola i Sverige (om sådan finns):

Kontaktperson på skola:

Berätta om kortfattat om elevens skolbakgrund i hemlandet eller i Sverige:

Vi/ jag godkänner att skolsköterskan beställer elevens skolhälsovårdsjournal från tidigare skola samt ev. journalanteckningar från hälsobesök inom öppenvården.

JA NEJ

Elevens boende

Med sin familj ☐ Familjehem ☐ Tillfälligt/ asyl/ transit ☐ HVB-hem eller annat: ☐

Gatuadress: Postnummer: Ort:

Telefonnummer: Mail:

Uppgifter om God man/ vårdnadshavare eller annan kontaktperson

Namn: Personnummer (behövs för registrering i skolsystemet):

Gatuadress: Postnummer: Ort:

Telefonnummer: Mail:

Underskrifter

Underskrift myndig elev eller vårdnadshavare

Namnförtydligande:

Ort och datum

SKOLANS NOTERINGAR:

Datum då anmälan inkom:

Startdatum:

Studie- och yrkesvägledares underskrift

Rektors godkännande och underskrift

Namnförtydligande:

Namnförtydligande:

Eleven tas emot: JA

NEJ