



### 3. Beskriv vad du har svårt med.

I skolan: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

På fritiden: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Hemma: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### 4. Nuvarande skola.

Grundskola åk. \_\_\_\_\_

Gymnasieskola åk. \_\_\_\_\_

Skolans namn och i vilken kommun den ligger: \_\_\_\_\_

### 5. Eventuell annan sysselsättning/arbete.

Arbetsplatsens namn: \_\_\_\_\_

Adress: \_\_\_\_\_ Telefon nr (även riktnr): \_\_\_\_\_

### 6. Diagnos/utredning.

För att bli antagen till Klaragymnasiet med internat krävs bl a:

- diagnosen Asperger syndrom eller högfungerande autism.
- pedagogisk bedömning.
- eventuell social bedömning.

När fick du din diagnos? \_\_\_\_\_

Person som Klaragymnasiet med internat kan kontakta angående diagnosen/utredningen:

Namn: \_\_\_\_\_ Telefon nr (även riktnr): \_\_\_\_\_

Person som Klaragymnasiet med internat kan kontakta angående den pedagogiska bedömningen:

Namn: \_\_\_\_\_ Telefon nr (även riktnr): \_\_\_\_\_

Person som Klaragymnasiet med internat kan kontakta inom handikappomsorgen/LSS om du har en sådan kontakt:

Namn: \_\_\_\_\_ Telefon nr (även riktnr): \_\_\_\_\_

### 7. Hälsotillstånd.

- Nedsatt syn       Nedsatt hörsel
- Allergi mot \_\_\_\_\_
- Fysiska hinder \_\_\_\_\_
- Medicinering \_\_\_\_\_
- Regelbundna behandlingar \_\_\_\_\_

Annat: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Behandlande läkare:

Namn: \_\_\_\_\_ Telefon nr (även riktnr): \_\_\_\_\_

### 8. Antagning.

För att bli antagen till Klaragymnasiet med internat krävs att:

- man har en önskan om studier på Klaragymnasiet med internat.
  - man har diagnosen Asperger syndrom eller högfungerande autism.
  - man har förutsättningar att klara studier på ett nationellt, individuellt anpassat Samhällsvetenskapligt program.
  - man har psykologbedömning som visar på vilken nivå man befinner sig.
  - man har möjlighet att fungera i den aktuella gruppen.
  - hemkommunen betalar skolavgiften och eventuell boendeavgift.
- \_\_\_\_\_

### 9. Underskrift av ansökan

Ort: \_\_\_\_\_ den: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Förälders/vårdnadshavarens underskrift

