



ANSÖKAN

INSÄNDES TILL: SIGTUNASKOLAN HUMANISTISKA LÄROVERKET, BOX 508, 193 28 SIGTUNA, SVERIGE
TEL 08-592 571 00, FAX 08-592 572 50, E-MAIL ADRESS: INFO@SSHL.SE

EFTERNAMN, TILLTALSNAMN	PERSONNR (ÅR, MÅN, DAG, NR)	
UTDELNINGSDRESS	MEDBORGARSKAP	
POSTADRESS (POSTNR OCH ORTNAMN) LAND	SENASTE MANTALSSKRIVNINGSSORT	
MODERNS NAMN	MEDBORGARSKAP	TELEFON BOSTAD
ADRESS	E-MAIL	
	TELEFON ARBETE	MOBIL
FADERNS NAMN	MEDBORGARSKAP	TELEFON BOSTAD
ADRESS	E-MAIL	
	TELEFON ARBETE	MOBIL

TIDIGARE SKOLGÅNG

SKOLANS NAMN	LÅSÅR	ÅRSKURS(ER)
ADRESS TILL SENASTE SKOLA	TEL	FAX

ANSÖKAN GÄLLER

INTERNATELEV <input type="checkbox"/>	DAGELEV <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> HÖSTTERMINEN ÅR _____	<input type="checkbox"/> VÅRTERMINEN ÅR _____
GRUNDSKOLA IB/MYP <input type="checkbox"/>	GYMNASIET ÅRSKURS _____		THE BUSINESS AND MANAGEMENT PROGRAMME IN ENGLISH <input type="checkbox"/> (GRADE 10)
ÅRSKURS _____	EKONOMIPROGRAMMET <input type="checkbox"/>	THE IB DIPLOMA PROGRAMME – DP	
UNDERVISNINGSSPRÅK	HUMANISTISKA PROGRAMMET <input type="checkbox"/>	IB MYP5 (GRADE 10) <input type="checkbox"/>	
SVENSKA <input type="checkbox"/>	NATURVETENSKAPSPROGRAMMET <input type="checkbox"/>	IB DP (GRADE 11) <input type="checkbox"/>	
ENGELSKA <input type="checkbox"/>	SAMHÄLLSVETENSKAPSPROGRAMMET <input type="checkbox"/>		

SÖKANDE SOM **DAGELEV** SKALL BIFOGA FÖLJANDE: KOPIA AV SENASTE BETYG OCH/ELLER OMDÖME FRÅN KLASSFÖRESTÅNDARE (behövs ej för sökande till grundskolan åk7-9)

SÖKANDE SOM **INTERNATELEV** SKALL BIFOGA FÖLJANDE: KOPIA AV SENASTE BETYG, OMDÖME FRÅN REKTOR/KLASSFÖRESTÅNDARE SAMT FOTO.

ANSÖKAN BEHANDLAS NÄR ALL DOKUMENTATION INKLUSIVE ELEVPROFIL, KOMPLETTERANDE UPPGIFTER, HÄLSODEKLARATION (EV LÄKARINTYG) ÄR I SIN ORDNING OCH REGISTRERINGSavgiften PÅ SEK 7.000:- ÄR INSATT PÅ PLUSGIRO 2 12 96-9 ELLER BANKGIRO 142-9000.

BLANKETTERNA KAN HÄMTAS FRÅN [WWW.SSHL.SE](http://www.sshl.se)

DATUM

ELEVENS UNDERSKRIFT

MÅLSMANS UNDERSKRIFT

**ELEVPROFIL**

Namn:	Söker åk/program:
-------	-------------------

För att vi på SSSL ska kunna ta hand om våra elever på bästa möjliga sätt, ber vi att du som söker besvarar följande frågor tillsammans med målsman:

I vilken typ av skola har du gått de två senaste åren? (Markera med kryss)

Svensk Internationell Annan _____ (Ange vilken)

VILKET VAR UNDERVISNINGSSPRÅKET?

Svenska Engelska Annat _____ (Ange vilket)

Betygsätt dig själv inom följande ämnesområden på skalan 1-5 där 5 är högst.

(Markera med kryss)

Svenska

1-----2-----3-----4-----5
Nybörjare Förstår och talar enkel vardagssvenska Modersmålsnivå

Engelska

1-----2-----3-----4-----5
Nybörjare Förstår och talar enkel vardagsengelska Modersmålsnivå

Annat språk: _____ (Ange vilket/vilka)

1-----2-----3-----4-----5

Matematik

1-----2-----3-----4-----5

Samhällsorienterande ämnen (geografi, historia, religionskunskap, samhällskunskap)

1-----2-----3-----4-----5

Naturorienterande ämnen (biologi, fysik, kemi)

1-----2-----3-----4-----5

Estetiska ämnen (bild, musik, drama)

1-----2-----3-----4-----5

Idrott

1-----2-----3-----4-----5

Hur bedömer du din studiemotivation? (Kryssa) Hur lång tid ägnar du åt läxor varje skoldag?

Låg-----Hög 0-----3 timmar

Finns utredning om läs- och skrivsvårigheter/dyslexi?

Ja (bifogas) Nej

Har du tidigare haft någon form av stödundervisning?

Ja Av vilken anledning? _____

Nej



KOMPLETTERANDE UPPGIFTER

Datum: _____

Elevens namn; efternamn, samtliga förnamn (tilltalsnamn understruket)

Personnummer

Syskon på skolan: _____

(Nu eller tidigare)

Namn, klass, elevhem

AVTALSPARTER

Depositionspart - för elevs personliga utgifter

Namn	Personnummer
Adress, ort, land	Telefonnummer
	Fax
e-mail	
Faktura via e-mail <input type="checkbox"/> Ja, till e-mail <input type="checkbox"/> Nej	

Fakturaspråk: Engelska Svenska

Skolavgiftspart - för terminsavgifter, om annan än ovanstående, t ex företag

Namn	Personnummer
Adress, ort, land	Telefonnummer
	Fax
e-mail	
Faktura via e-mail <input type="checkbox"/> Ja, till e-mail <input type="checkbox"/> Nej	

Fakturaspråk: Engelska Svenska

Elevens vårdnadshavare:

 Båda Mor Far Annan



Kompletterande uppgifter - vuxenrelationer

Far

Namn:		
Adress:		
Personnummer:		
Telefon bostad med riktnr:		Mobiltel:
Telefon arbete med riktnr:		
e-mail		
Medborgarskap:	1.	2.
<i>Arbetsgivare i Sverige:</i>		
<i>Adress, ort, telefonnr:</i>		
<i>Arbetsplats i utlandet:</i>		
<i>Adress, ort, land:</i>		
<i>Telefon:</i>		<i>Fax</i>

Mor

Namn:		
Adress:		
Personnummer:		
Telefon bostad med riktnr:		Mobiltel:
Telefon arbete med riktnr:		
e-mail		
Medborgarskap:	1.	2.
<i>Arbetsgivare i Sverige:</i>		
<i>Adress, ort, telefonnr:</i>		
<i>Arbetsplats i utlandet:</i>		
<i>Adress, ort, land:</i>		
<i>Telefon:</i>		<i>Fax</i>

Sverigemålsman

Namn:		Ev släktskap:
Adress:		
Personnummer:		
Tel bost och arb med riktnr:		
Mobiltel:		e-mail:

Övrigt:
