



Ansökan om mottagande i grundsärskolan eller gymnasiesärskolan i Strängnäs kommun

Barnet har senast gått i <input type="checkbox"/> Förskola <input type="checkbox"/> Förskoleklass <input type="checkbox"/> Grundskola <input type="checkbox"/> Grundsärskolan Skola: _____ Klass: _____
--

Barnets/elevens namn	Personnummer	
Adress		
Vårdnadshavare 1	E-post	Mobilnummer
Vårdnadshavare 2	E-post	Mobilnummer
Rektor/chef	E-post	Telefonnummer

Ev. information från skolan:

Barnets/elevens syn på sin lärandesituation:

Vårdnadshavarens syn på barnets/elevens behov av stöd/lärandesituation:

Kontakter finns med: <input type="checkbox"/> Centrala elevhälsan <input type="checkbox"/> Habiliteringsverksamheten <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> Socialtjänsten <input type="checkbox"/> LSS Uppge verksamhet namn/profession/kontaktuppgifter:
--

Till ansökan skall bifogas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Åtgärdsprogram | <input type="checkbox"/> Skriftliga omdömen/betyg |
| <input type="checkbox"/> Fördjupad pedagogisk bedömning | <input type="checkbox"/> Psykologisk bedömning |
| <input type="checkbox"/> Social bedömning | <input type="checkbox"/> Medicinsk bedömning |

Medgivande: Jag/vi vårdnadshavare ansöker mottagande i grundsärskolan/gymnasiesärskolan

- Jag/vi ansöker om mottagande av barnet/elev i sarskolan (Skollagen 7 kap. 5 §).
 Jag/vi ansöker om mottagande på försök, 6 månader (Skollagen 7 kap 8 §)

och jag/vi har fått följande information:

- Jag/vi, vårdnadshavarna, har tagit del av utredningens samtliga fyra bedömningar.
 Jag/vi har fått information om vad skolplacering i grundsärskolan/gymnasiesärskolan innebär för mitt barns skolgång.

Datum _____

Datum _____

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namnförtydligande

Namnförtydligande