

Elevens namn	Personnummer
Adress	
Postnummer, ort	Telefon bostad
Vårdnadshavares namn, telefon	Vårdnadshavares namn, telefon
Elevens nuvarande skola (klass)	Specialpedagog på skolan, tel
Rektors namn	Telefonnummer
Övriga myndigheter som är/har varit inkopplade ex BUP, IFO	
Varit kontakt med SPKC <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
Kontaktperson på SPKC: _____	

Till detta underlag för placering skall följande bifogas:

- Elevens IUP och åtgärdsprogram
- Pedagogisk utredning - elevens situation och behov av stöd i separat bilaga
- Psykologisk utredning
- Eventuell andra underlag tex: Medicinsk och social utredning om detta finns (med vårdnadshavarens samtycke)

Datum_____
Underskrift, Rektor_____
Datum_____
Underskrift, Områdeschef_____
Datum_____
Underskrift Vårdnadshavare_____
Underskrift Vårdnadshavare

POSTADRESS
Bodaskolan
Milstensgatan 25
507 42 BORÅS

TELEFON
033-35 79 12
070-635 39 49

ENHETSCHEF
Morgan Gustafsson