

## Ansökan

Elevens namn:	Personnummer:	
Adress:		
Postnummer, ort:	Telefon bostad:	
Vårdnadshavares namn, telefon:	Vårdnadshavares namn, telefon:	
Elevens nuvarande skola (klass):	Specialpedagog på skolan, telefon:	
Rektors namn:	Telefonnummer:	
Övriga myndigheter som är/har varit inkopplade ex BUP, IFO, Habiliteringen:		
Insatser från elevhälsoteamet	JA	NEJ
Kontaktperson i EHT-teamet:		

Till detta underlag för placering skall följande bifogas:

Psykologutredning: påvisar diagnos inom autismspektrumtillstånd

Pedagogisk utredning

Social utredning

Åtgärdsprogram

Eventuellt andra underlag som t ex IUP, Medicinsk utredning

Datum \_\_\_\_\_ Underskrift, Rektor hemskola

Datum \_\_\_\_\_ Vårdnadshavare tagit del

Datum \_\_\_\_\_ Vårdnadshavare tagit del

Personuppgifter i denna ansökan kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen som underlag för eventuell placering i SU-grupp Dalsjöskolan. För mer information om hur Borås Stad hanterar personuppgifter se [boras.se/pub](http://boras.se/pub) eller kontakta Grundskoleförvaltningen via Borås Stads växel 033-35 70 00. Grundskolenämnden är personuppgiftsansvarig för grundskolan och nås via [grundskola@boras.se](mailto:grundskola@boras.se)