

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 <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	
Kontaktperson i EHT-teamet:	

Till detta underlag för placering skall följande bifogas:

- Logopedutredning
- Pedagogisk utredning
- Åtgärdsprogram
- Eventuellt andra underlag, t ex IUP, medicinsk utredning, social utredning, psykologutredning

.....
Datum Underskrift, rektor hemskola

.....
Datum Underskrift, vårdnadshavare tagit del

.....
Datum Underskrift, vårdnadshavare tagit del

Personuppgifter i denna ansökan kommer att behandlas i enlighet med dataskyddsförordningen som underlag för eventuell placering i SU-grupp. För mer information om hur Borås Stad hanterar personuppgifter se 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

POSTADRESS
Bodaskolan
Milstensgatan 25
507 42 Borås**TELEFON**
033-35 79 77**REKTOR**
Catrin Hylander