

Ansökan om rätt till undervisning i grundsärskola/gymnasiesärskola Utredning inför beslut om mottagande i grundsärskola

Elevens namn		Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Nuvarande förskola/skola		Klass

Vårdnadshavares namn 1	E-postadress	Mobiltelefon
Vårdnadshavares namn 2	E-postadress	Mobiltelefon

Kontakt på förskola/skola	E-postadress	Mobiltelefon
---------------------------	--------------	--------------

Skollagen (2010:800) 7 kap 5 §

Grundsärskolan

”Barn som bedöms inte kunna nå upp till grundskolans kunskapskrav därför att de har en utvecklingsstörning, ska tas emot i grundsärskolan.

Frågan om mottagande i grundsärskolan prövas av barnets hemkommun. Ett beslut om mottagande i grundsärskolan ska föregås av en utredning som omfattar pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. Samråd med barnets vårdnadshavare ska ske när utredningen genomförs.

Pedagogisk bedömning som bidrar med erforderlig information för beslut om rätt till mottagande i grundsärskolan.

Datum för pedagogisk bedömning	Ansvarig pedagog
Telefonnummer	E-postadress

Psykologisk bedömning som bidrar med erforderlig information för beslut om rätt till mottagande i grundsärskolan.

Datum för psykologisk bedömning	Ansvarig psykolog
Telefonnummer	E-postadress

Utbildningskontoret

Social bedömning som bidrar med erforderlig information för beslut om rätt till mottagande i grundskolan.

Datum för social bedömning	Ansvarig kurator
Telefonnummer	E-postadress

Medicinsk bedömning som bidrar med erforderlig information för beslut om rätt till mottagande i grundskolan.

Datum för medicinsk bedömning	Ansvarig läkare
Telefonnummer	E-postadress

Vi önskar utnyttja rätten för tidig skolstart enligt skollagen 7 kap 11 §

Ja Nej

Jag/Vi vårdnadshavare har tagit del av utredningarnas samtliga fyra bedömningar och givits möjlighet att kommentera deras innehåll och resultat. Jag/vi godkänner att kontakt får tas med utredarna samt förskola/skola då ansökan om rätten till grundskola/gymnasieskola utreds.

Underskrift av båda vårdnadshavarna

Datum	Vårdnadshavares namnteckning
-------	------------------------------

Datum	Vårdnadshavares namnteckning
-------	------------------------------

Lämnade uppgifter kommer att behandlas enligt EU:s dataskyddsförordning (EU)2016/679 och lag (2018:218) med kompletterande bestämmelser till EU:s data skyddsförordning. Läs mer om dina rättigheter på Knivsta kommuns hemsida www.knivsta.se/dataskydd

Ansökan skickas till: Knivsta kommun, Verksamhetschef Elevhälsa, 741 75 Knivsta 161031

Utbildningskontoret