Lerums kommun
443 80 Lerum
0302-52 10 00

kommun@lerum.se
www.lerum.se

Ansökan till resursskolan

Elevens personuppgifter

Namn (samtliga, tilltalsnamn understruket)	
Personnummer	Telefonnummer
Adress	
Postnummer och ort	
Nuvarande skola	

☐ Enskild vårdnad

Vårdnadshavare 1

Namn	Telefonnummer
Adress	
Postnummer och ort	
E-postadress	

Vårdnadshavare 2

Namn	Telefonnummer
Adress	
Postnummer och ort	
E-postadress	

Övrig information

Information

Du som vårdnadshavare ansöker om plats för ditt barn på Lindénska skolan. Ansöker gör du med fördel tillsammans med nuvarande skola.

Observera att om det finns två vårdnadshavare behöver båda signera ansökan för att det ska godkännas

Till ansökan behöver du som vårdnadshavare tillsammans med skola bifoga följande underlag:

- Neuropsykiatrisk utredning, journalutdrag eller intyg som styrker att eleven har funktionsnedsättning i enlighet med målgruppskriterierna.
- Senaste utredning av elevens behov av särskilt stöd.
- Senaste beslut om åtgärdsprogram.
- Senaste utvärdering och uppföljning av åtgärdsprogram.
- Eventuella beslut om enskild undervisning, placering i särskild undervisningsgrupp eller anpassad studiegång.
- Eventuella frånvaroutredningar eller skolsociala utredningar.

Om underlaget finns i elevhälsans medicinska eller psykologiska journal behöver det inte bifogas, då räcker det att hänvisa till det i ansökan. Fråga skolsköterska eller skolpsykolog på ditt barns skola om du är osäker på vad som finns i journalerna.

Ansökan kommer att behandlas av en mottagningsgrupp.
Genom nedanstående underskrift ansöker du som vårdnadshavare om plats för ditt barn på Lindénska skolan och därmed godkänner du också att mottagningsgruppen inhämtar mer information, om de bedömer att det behövs, genom att:

1. Ta kontakt med rektor, elevhälsa och pedagogisk personal för att inhämta muntlig och skriftlig information från nuvarande och tidigare skola
2. Inhämta muntlig och skriftlig information eller journalhandlingar från hälso- och sjukvården om det är av vikt för mottagningsgruppens bedömning
3. Utbyta muntlig och skriftlig information med elevhälsans medicinska del (skolläkare och skolsköterska) på nuvarande och tidigare skola

Underskrift

Vårdnadshavare 1	**Vårdnadshavare 2**
Ort och datum	Ort och datum
Underskrift	Underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Sista ansökningsdatum är 15 januari

Blanketten skickas till
Lerums kommun Sektor utbildning

443 80 LERUM

Blanketten kan också lämnas in på kundcenter KomIn i kommunhuset på Bagges torg