

Ansökan till Resursskolan

Elevens personuppgifter

| | |
|-----------------|---|
| Efternamn | Förnamn (samtliga, tilltalsnamn understruket) |
| Adress | Postnummer och ort |
| Personnummer | Telefonnummer |
| Nuvarande skola | |

Enskild vårdnad

| | |
|------------------|--------------------|
| Vårdnadshavare 1 | Telefonnummer |
| Adress | Postnummer och ort |
| E-postadress | |

| | |
|------------------|--------------------|
| Vårdnadshavare 2 | Telefonnummer |
| Adress | Postnummer och ort |
| E-postadress | |

Övrig information

| |
|--|
| |
|--|

Ansökan kommer att behandlas av ett mottagningsteam tillsammans med rektor för Lindénska skolan. För att mottagningsteamet ska kunna göra en bedömning av om en elev tillhör Lindénska skolans målgrupp behöver de ta det av dokumentation, kartläggningar och utredningar gjorda på nuvarande och tidigare skolor och inom hälsosjukvården t.ex. inom BUP, BNK eller BUM.

Genom nedanstående underskrift ansöker ni som vårdnadshavare till Lindénska skolan och därmed godkänner ni också att mottagningsteamet:

1. tar kontakt med rektor och elevhälsan och inhämtar information, kartläggningar och utredningar, muntligt och skriftligt från nuvarande och tidigare skolor
2. inhämtar information, kartläggningar och utredningar, muntligt och skriftligt, från hälso- och sjukvården om det är av vikt för mottagningsteamets bedömning
3. utbyter information med elevhälsans medicinska del (skolläkare och skolsköterska) på nuvarande och tidigare skola

Underskrift

| | |
|---------------------------|-------|
| Signatur vårdnadshavare 1 | |
| Namnförtydligande | Datum |

| | |
|---------------------------|-------|
| Signatur vårdnadshavare 2 | |
| Namnförtydligande | Datum |

Sista ansökningsdatum är 28 februari

Blanketten skickas till
 Emilie Torbjörnsdotter
 Enheten för elevhälsa och utveckling
 Almekärrsvägen 11
 443 39 LERUM