

## Anmäl intresse till särskild undervisningsgrupp

\* Obligatoriska fält

### Inriktning

Vilken inriktning gäller anmälan?* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Autismspektrum	<input type="checkbox"/> Hörselnedsättning
<input type="checkbox"/> Rörelsehinder	<input type="checkbox"/> Språkstörning
Välj årskurs* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> 1-3	<input type="checkbox"/> 4-6
<input type="checkbox"/> 7-9	
Välj årskurs* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Förskoleklass - 6	<input type="checkbox"/> 7 - 9
Välj förskola/årskurs* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Förskola	<input type="checkbox"/> Förskoleklass - 6
<input type="checkbox"/> 7 - 9	

**Uppgifter om eleven**

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Nuvarande skola*
Nuvarande klass*
Adress*
Postnummer*
Ort*

## Uppgifter om barnet

Personnummer*
Förnamn*
Efternamn*
Nuvarande skola*
Adress*
Postnummer*
Ort*

## Uppgifter om anmälare rektor

Förnamn*
Efternamn*
E-post*
Telefonnummer*

## Uppgifter om vårdnadshavare

Förnamn*
Efternamn*
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefonnummer*
Lägg till vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Lägg till vårdnadshavare

Förnamn*
Efternamn*
Är det samma bostadsadress som vårdnadshavare 1?* (Du kan endast välja ett alternativ) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Adress*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefonnummer*

## Om anmälan språkstörning förskoleklass -6 7-9 & autismspektrum

Beskriv nuläget för eleven*
Ange elevens närvaro i procent för det senaste läsåret*
Vilka kontakter är kopplade till eleven i dagsläget?*
<input type="checkbox"/> Utbildningsförvaltningen <input type="checkbox"/> Socialförvaltningen

<input type="checkbox"/> Regionen	<input type="checkbox"/> Annan kontakt
Vilken avdelning på utbildningsförvaltningen?	
<input type="checkbox"/> Konsultativt stöd	<input type="checkbox"/> Skolsociala teamet
Vilken avdelning på socialförvaltningen?	
<input type="checkbox"/> Familjelänken	<input type="checkbox"/> Råd och stöd
Vilken avdelning regionen?	
<input type="checkbox"/> BUP	<input type="checkbox"/> Habiliteringen
<input type="checkbox"/> Hörselvården	<input type="checkbox"/> Logopedmottagningen
<input type="checkbox"/> Råd, stöd och hälsa	
Beskriv vilken annan kontakt	

### Bifoga följande dokument

Pedagogisk utredning
Åtgärdsprogram/handlingsplan
Psykologisk bedömning/utredning
Social bedömning
Bifoga andra dokument som kan vara av vikt för bedömningen

### Om anmälan rörelsehinder

Beskriv nuläget för eleven*	
Ange elevens närvaro i procent för det senaste läsåret*	
Vilka kontakter är kopplade till eleven i dagsläget?*	
<input type="checkbox"/> Utbildningsförvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialförvaltningen
<input type="checkbox"/> Regionen	<input type="checkbox"/> Annan kontakt
Vilken avdelning på utbildningsförvaltningen?	
<input type="checkbox"/> Konsultativt stöd	<input type="checkbox"/> Skolsociala teamet
Vilken avdelning på socialförvaltningen?	
<input type="checkbox"/> Familjelänken	<input type="checkbox"/> Råd och stöd
Vilken avdelning regionen?	
<input type="checkbox"/> BUP	<input type="checkbox"/> Habiliteringen
<input type="checkbox"/> Hörselvården	<input type="checkbox"/> Logopedmottagningen
<input type="checkbox"/> Råd, stöd och hälsa	
Beskriv vilken annan kontakt	

## Bifoga följande dokument

Pedagogisk utredning
Åtgärdsprogram/handlingsplan
Medicinskt utlåtande
Bifoga andra dokument som kan vara av vikt för bedömningen

## Om anmälan språkstörning förskola

Beskriv nuläget för eleven*	
Ange elevens närvaro i procent för det senaste läsåret*	
Vilka kontakter är kopplade till eleven i dagsläget?*	
<input type="checkbox"/> Utbildningsförvaltningen	<input type="checkbox"/> Socialförvaltningen
<input type="checkbox"/> Regionen	<input type="checkbox"/> Annan kontakt
Vilken avdelning på utbildningsförvaltningen?	<input type="checkbox"/> Skolsociala teamet
Vilken avdelning på socialförvaltningen?	<input type="checkbox"/> Råd och stöd
Vilken avdelning regionen?	<input type="checkbox"/> Habiliteringen
<input type="checkbox"/> BUP	<input type="checkbox"/> Logopedmottagningen
<input type="checkbox"/> Hörselvården	
<input type="checkbox"/> Råd, stöd och hälsa	
Beskriv vilken annan kontakt	

## Bifoga följande dokument

Pedagogisk utredning
Åtgärdsprogram/handlingsplan
Logopedutredning
Bifoga andra dokument som kan vara av vikt för bedömningen

## Om anmälan hörselnedsättning

Beskriv nuläget för eleven*
-----------------------------

Ange elevens närvaro i procent för det senaste läsåret\*

Vilka kontakter är kopplade till eleven i dagsläget?\*

Utbildningsförvaltningen

Socialförvaltningen

Regionen

Annan kontakt

Vilken avdelning på utbildningsförvaltningen?

Konsultativt stöd

Skolsociala teamet

Vilken avdelning på socialförvaltningen?

Familjelänken

Råd och stöd

Vilken avdelning regionen?

BUP

Habiliteringen

Hörselvården

Logopedmottagningen

Råd, stöd och hälsa

Beskriv vilken annan kontakt

## Bifoga följande dokument

Pedagogisk utredning

Åtgärdsprogram/handlingsplan

Logopedbedömning/medicinskt utlåtande

Bifoga andra dokument som kan vara av vikt för bedömningen

## Sökandes underskrift

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift