



Ansökan

Elevens namn	Avser läsår	Fr.o.m	Personnummer
Skolenhet	Telefon	Fax	Kommun
Elevens adress	Postadress	Telefon	
Lärare	Telefon	Eleven går idag i	Årskurs
Elevvårdskonferensens beslut. Övrig information lämnas på sidan 2			
Kontaktperson elevhälsan	Telefon	Antal bilagor	

Vårdnadshavare ger sitt tillstånd till att berörda personer inom Högdalsskolan får ta del av bifogad information

Typ av särskild undervisningsgrupp

Kontakt finns med:

Socialtjänst

 LSS IFO

Landsting

 BUP Habilitering Barnläkarmottagning

Ansökan/platsen är ekonomiskt förankrad

Önskar modersmålsundervisning (debiteras extra)

Datum Underskrift vårdnadshavare

Underskrift vårdnadshavare

Telefon

Namnförtydligande

Vårdnadshavares adress

Datum Underskrift Rektor

Telefon

Namnförtydligande

Datum Underskrift ekonomiskt ansvarig samt befattning

Telefon

Namnförtydligande

e-postadress till ekonomisk ansvarig

Antagen vid

start