

Ansökan om rätt till undervisning i anpassad grundskola/anpassad gymnasieskola
Utredning inför beslut om mottagande i anpassad grundskola

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 §

”Barn som på grund av att de har en intellektuell funktionsnedsättning inte bedöms ha förutsättningar att uppfylla sådana betygskriterier eller kriterier för bedömning av kunskaper som gäller för grundskolan och som minst ska uppfyllas, ska tas emot i anpassade grundskolan.

Frågan om mottagande i anpassade grundskolan prövas av barnets hemkommun. Ett beslut om mottagande i anpassade grundskolan ska föregås av en utredning som omfattar en 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 den anpassade grundskolan.

Datum för pedagogisk bedömning	Ansvarig pedagog
Telefonnummer	E-postadress

Psykologisk bedömning som bidrar med erforderlig information för beslut om rätt till mottagande i den anpassade grundskolan.

Datum för psykologisk bedömning	Ansvarig psykolog
Telefonnummer	E-postadress

Utbildningskontoret

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

Datum för social bedömning	Ansvarig kurator
Telefonnummer	E-postadress

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

Datum för medicinsk bedömning	Ansvarig läkare
Telefonnummer	E-postadress

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

- Ja Nej

Om du svarat ja på frågan ovan, behöver du kontakta administrativ chef på utbildningskontoret för att fylla i en ansökan.

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 anpassad grundskola/anpassad 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

Utbildningskontoret