

## Ansökan till döv- och hörselklass

<b>Elevens namn</b>	<b>Personnummer</b>
<b>Gatuadress, postnummer och ort</b>	<b>Telefon</b>
<b>Vårdnadshavares namn (1)</b>	<b>Telefon</b>
<b>Mailadress vårdnadshavare (1)</b>	
<b>Vårdnadshavares namn (2)</b>	<b>Telefon</b>
<b>Mailadress vårdnadshavare (2)</b>	

<b>Nuvarande utbildningsenhet</b>	<b>Klass eller grupp</b>
<b>Kontaktperson på förskolan/skolan (namn och tfn)</b>	<b>Annan person som kan kontaktas (namn och tfn)</b>

<b>Val av skola</b>		
<input type="checkbox"/> Döv- hörselklass vid Kålgårdsskolan (förskoleklass – årskurs 6) <input type="checkbox"/> Heltidselev <input type="checkbox"/> Deltidselev		
<input type="checkbox"/> Särskilt riktat arbetslag Junedalsskolan (årskurs 7-9)		
<b>Plats på fritidshem önskas</b> Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	<b>Språkval</b>	<b>Slöjdval</b>

Vid byte mellan kommunala skolor överlämnas individuella utvecklingsplaner, rektorsakt och specialpedagogakt till mottagande skola.

Följande dokument ska bifogas ansökan: **pedagogisk utredning, audiogram och medicinskt utlåtande.**

<b>Följande dokument bifogas</b>	<b>Genomförd</b>
<input type="checkbox"/> Aktuell pedagogisk utredning (max 6 månader gammal)	Datum:
<input type="checkbox"/> Audiogram	Datum:
<input type="checkbox"/> Medicinskt utlåtande	Datum:

Härmed medges att mottagningsgruppen för döv- hörselklassen, som består av specialpedagog, skolläkare, psykolog och samordnare får ta del av de dokument som bifogas. Vidare medges att mottagningsgruppen får besöka barnet i nuvarande förskola/skola.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift, vårdnadshavare (1)

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift, vårdnadshavare (2)

<b>Hemkommunens yttrande, om annan hemkommun än Jönköping</b>	
<input type="checkbox"/> Tillstyrks för tiden _____ enligt Skollagen.	
Jönköpings kommun ersätts för sina kostnader för elevens utbildning	
<b>För kommun</b>	
<b>Datum</b>	<b>Underskrift</b>

Ansökan skickas till Diariet, Utbildningsförvaltningen, Box 1002, 561 24 Huskvarna.

<b>Yttrande, mottagningsgruppen inom utbildningsförvaltningen</b>	
<input type="checkbox"/> Ansökan tillstyrkes <input type="checkbox"/> Ansökan avstyrkes	
<b>Datum</b>	<b>Underskrift Specialpedagog</b>

<b>Beslut av chef Barn- och elevhälsoenheten</b>	<b>Datum för skolbytet</b>
<input type="checkbox"/> Ansökan tillstyrkes <input type="checkbox"/> Ansökan avstyrkes	
<b>Motivering</b>	
<b>Datum</b>	<b>Underskrift chef Barn- och elevhälsoenheten</b>

Ansökan diarieförs vid barn- och utbildningsnämndens diarium.

Delges rektor mottagande skola, vårdnadshavare, rektor vid avlämnande skola, barn- och elevadministrationen, ekonomienheten samt hemkommunen.