

Ansökan till döv- och hörselklass

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

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

Val av skola <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)	
Språkval	Slöjdval
Plats på fritidshem önskas Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>	På vilken skola önskas fritidshem?

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

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

Följande dokument bifogas	Genomförd
<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 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)

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

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

Yttrande, mottagningsgruppen inom utbildningsförvaltningen	
<input type="checkbox"/> Uppfyller kriterier för placering i döv- och hörselklass <input type="checkbox"/> Uppfyller EJ kriterier för placering i döv- och hörselklass	
Datum	Underskrift Specialpedagog

Beslut av chef Utvecklingsavdelningen	Datum för skolbytet
<input type="checkbox"/> Ansökan tillstyrkes <input type="checkbox"/> Ansökan avslås	
Motivering	
Datum	Underskrift chef Utvecklingsavdelningen

Ansökan diarieförs vid barn- och utbildningsnämndens diarium.

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

Information till vårdnadshavare angående behandling av personuppgifter (GDPR) – Döv- hörselklass

Ändamål för behandling – Syftet är att Jönköpings kommun kan erbjuda döv-hörselklass.

Rättsliga grunden för behandlingen – Den rättsliga grunden för behandlingen är av allmänt intresse.

Ärendet kommer att lagras hos Elevhälsoenheten under handläggning och lagras därefter i diariet och arkiv.

I utredningsmaterialet kommer uppgifter om elevens hälsa att behandlas. Behandlingen är tillåten p.g.a. viktigt allmänt intresse.

Ytterligare information om behandling av personuppgifter inom Jönköpings kommun finns på:
www.jonkoping.se

Kontaktuppgift till Dataskyddsombud:
STK-dataskyddsombud@jonkoping.se
036-102802