

Ansökan om plats i Alviksskolans hörselklasser

Elevens namn		Elevens personnummer	
Adress			
Postnummer		Postadress	
Önskar börja på Alviksskolan den (datum)		Årskurs	

Övriga önskemål

☐ Fritidshem (gäller endast förskoleklass – årskurs 6)

☐ Modersmål (Barn har rätt till modersmålsundervisning från åk 1 om minst en förälder har ett annat språk än svenska och använder detta språk i sitt dagliga umgänge med barnet.)

Vilket språk talas hemma?

Språkval (gäller från årskurs 6)

☐ spanska

☐ franska

☐ tyska

☐ svenska/engelska

Underskrift

Jag godkänner att mina personuppgifter behandlas för det ändamål som ansökan avser.

Vid delad vårdnad krävs underskrift av båda föräldrarna/vårdnadshavarna.

Datum	Datum
Vårdnadshavare namnteckning	Vårdnadshavare namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande
E-post	E-post
Adress	Adress
Postnummer/postadress	Postnummer/postadress

Telefon hem	Telefon hem
Telefon arbete/mobil	Telefon arbete/mobil
Övrig information och önskemål	

☐ Jag har enskild vårdnad.

Underlag för ansökan till hörselklass

Underlaget för ansökan är en obligatorisk handling vid ansökan om mottagande i förskoleklass eller grundskola i Alviksskolans hörselklasser. Det är viktigt att alla uppgifter besvaras för att ansökan ska behandlas.

Elevens namn	Elevens personnummer
--------------	----------------------

Audiogram eller intyg om CI

Du behöver skicka med ett audiogram, eller intyg om CI, som inte är äldre än 18 månader till ansökan. Du beställer ett sådant intyg från hörselvården eller CI-teamet.

Bifogas ☐

Allmänt om eleven

Barnets bästa ska vara utgångspunkt i all utbildning och verksamhet enligt skollagen. Beskriv här elevens bakgrund, tidigare skolgång, hur länge eleven bott i Sverige, tidigare pedagogiska bedömningar med mera.

Behov hos eleven

Beskriv utförligt hur hörselnedsättningen påverkar elevens kommunikation, lärande i skolsituationen samt i sociala sammanhang. Beskriv elevens behov av att gå i hörselklass och beskriv varför.

Tidigare utredningar

Ange om det har gjorts psykologiska, sociala eller medicinska utredningar. Ange i så fall vem eller vilka som har gjort utredningarna, samt vilket datum som utredningarna gjordes.

Bifogas ☐