



Ansökan till specialavdelning förskola

Datum : _____

Har du frågor?

Gävle kommun
 Utbildning Gävle
 Telefon 026-17 80 00
utbildning@gavle.se

Skickas till:

Gävle kommun
 Utbildning Gävle
 Placeringsenheten
 Box 603
 801 26 Gävle

Ansvarig myndighet är Utbildningsnämnden.

Ansökan avser

Hörselavdelningen - Vallmon
 Språkenheten - Ugglan
 Kombination av olika funktionsvariationer - Bikupan
 Autismspektrumtillstånd med intellektuell funktionsnedsättning - Stacken

När ditt barn har erbjudits en plats på någon av specialavdelningarna i förskolan har du som vårdnadshavare rätt att ansöka om skolskjuts enligt riktlinjerna för skolskjuts och elevresor i Gävle kommun.

Barn

För- och efternamn	Personnummer
Bostadsadress	Telefonnummer
Postnummer	Postort
Förskola/pedagogisk omsorg	Förskolområde

Vårdnadshavare

För och efternamn, Vårdnadshavare 1	Telefonnummer
Bostadsadress	E-postadress
Postnummer	Postort
För och efternamn, Vårdnadshavare 2	Telefonnummer
Bostadsadress	E-postadress
Postnummer	Postort

**Underskrift** Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift

Datum	Datum
Namnteckning, Vårdnadshavare 1	Namnteckning, Vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på www.gavle.se/dataskydd. Om du undrar över något kan du mejla till dataskyddsombud@gavle.se eller ringa 026–178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

Delaktighet i arbetet kring barnet

Förskolepersonal - Namn	Funktion	Telefonnummer/arbetet
Specialpedagog/tal- och språkpedagog - Namn	Funktion	Telefonnummer/arbetet
Elevhälsan - Namn	Funktion	Telefonnummer/arbetet
Logoped -Namn	Funktion	Telefonnummer/arbetet
Barnhabiliteringen - Namn	Funktion	Telefonnummer/arbetet
Barnhabiliteringen - Namn	Funktion	Telefonnummer/arbetet

Barnets familjesituation:

Beskriv barnets styrkor och intressen:

Vilka åtgärder har förskolan vidtagit enligt plan för elevvårdsarbetet?

Bedömningar (underlag bifogas)

Medicinsk bedömning (BVC, Barn- och ungdomssjukvården, Bryggan och Logopedenheten)

Pedagogisk kartläggning

Eventuella övriga bedömningar (psykolog, BUP och barnhabilitering)

Underskrift

Ort	Datum
Namnteckning, Biträdande rektor	Namnförtydligande
Namnteckning, Rektor	Namnförtydligande