

Barn- och utbildningsförvaltningen

**Rektor för särskolan
Kvarngatan 6
711 30 Lindesberg****Eleven**

Namn		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	E-post	
Län		Nuvarande förskola / skola	
Rektors underskrift	Namnförtydligande	Rektors telefon	

Uppgifter om vårdnadshavare - förälder

Namn vårdnadshavare		Personnummer	
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet	E-post
Namn vårdnadshavare		Personnummer	
Utdelningsadress (vid olika adresser)		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet	E-post

Övriga upplysningar

--

Undertecknad godkänner samtidigt att nödvändiga uppgifter för bedömningen om eleven har rätt till särskola får inhämtas. Det är psykologisk, pedagogisk, medicinsk och social utredning. För sökande från andra kommuner SKALL bifogas skriftligt beslut från hemkommunen om mottagande i särskolan, baserat på fyra utredningar (SL 7 kap 5§)

Underskrift myndig elev / vårdnadshavare

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Post- och besöksadressKristinaskolan
Kvarngatan 6
711 30 Lindesberg

© Lindesbergs kommun 2013-01-17

Telefon

0581-810 00 vxl

Uppgifterna behandlas enligt Personuppgiftslagen. www.pul.nu**E-post/www**kommun@lindesberg.se
<http://www.lindesberg.se>**Giro**

Bankgiro 821-3134

Blanketten finns på www.lindesberg.se**Organisationsnr:**

212000-2015