 Diarienummer:

**ANMÄLAN**

# Kommunens resursklasser samt verksamhet för elever med språkstörning i grundskolan läsåret 24/25

Personuppgifterna som du lämnar behandlas i enlighet med dataskyddslagstiftningen GDPR. De lagras och bearbetas i register inom bildningsförvaltningen och behandlas endast för de ändamål som ansökan avser. Mer information om hur Danderyds kommun hanterar personuppgifter finns på [*https://www.danderyd.se/dataskydd*](https://www.danderyd.se/dataskydd)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sökande från förskola/skola, ange årskurs | Ansvarig rektor | | | Telefonnummer |
| Elevens namn | Personnummer | | | Folkbokföringskommun |
| Adress | Postnummer | | | Postort |
| Vårdnadshavares namn | Mailadress | | | Telefonnummer |
| Vårdnadshavares namn | Mailadress | | | Telefonnummer |
| Vårdnad  Gemensam  Enskild |
| Har eleven en fastställd diagnos;  inom autismspektrum? inom språkstörning?  Ja  Ja  Nej (eleven tillhör då inte målgruppen och kan inte antas till skolan)  Eventuellt andra diagnoser: | | | År som diagnos/diagnoser fastställdes | |
| Har eleven åtgärdsprogram  Ja  Nej (Måste då på annat sätt styrkas att eleven har ett omfattande stödbehov) | | | Datum som åtgärdsprogrammet beslutades | |
| Kort beskrivning av elevens behov | | | | |
| Önskas modersmålsundervisning?  Ja. Ange språk:  Nej | | | | |
| Önskas fritidstillsyn, fritidshem:  Ja  Nej | | Önskas korttidstillsyn, fritids för barn över 13år:  Ja  Nej | | |
| Kontakt finns med:  Socialtjänst  BUP  Habiliteringen  Privat utförare  Annan:­­­­­­­­­­­­­­­ | | | | |

En elevs placering i resursklass/verksamhet utgår ifrån den aktuella elevens behov.

En placering föregås av att både extra anpassningar och särskilt stöd i andra former prövats.

För att kunna göra en bedömning av elevens stödbehov måste ansvarig rektor belysa de aspekter som är relevanta för att kunna bedöma om placering i en resursklass/verksamhet är rätt åtgärd för att tillgodose elevens stödbehov.

Ange nedan vilka underlag som bifogas:

Pedagogisk kartläggning  Utredning och pedagogisk bedömning

Fördjupad pedagogisk utredning  Psykologisk bedömning

Social bedömning  Medicinsk bedömning

Logopedutredning  Annan utredning

Samtycke till samverkan

Underskrifter:

|  |  |
| --- | --- |
| Ort och datum | Ort och datum |
| Underskrift vårdnadshavare | Underskrift vårdnadshavare |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

|  |
| --- |
| Ort och datum |
| Underskrift ansvarig rektor |
| Namnförtydligande |

Ansökan skickas i slutet kuvert till:

**Danderyds kommun  
Bildningsförvaltningen**

**Centrala elevhälsan**  
**Box 66**

**182 05 Djursholm**