



Ansökan till Turebergsskolans verksamhet för elever med rörelsenedsättning

Turebergsskolan RN tar emot elever i mån av plats. Fyll i tillsammans med mottagande lärare.

Barnets namn: _____

Personnummer: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Telefon: _____

Vi önskar att vårt barn börjar den _____ i:

Förskoleklass



Årskurs 1-9



Årskurs: _____

Fritidshem (åk F-5)



Vårt barn önskar modersmålsundervisning



Språk: _____

Kort sammanfattande beskrivning av barnets funktionsnedsättning

1. Motoriska svårigheter

Diagnos: _____

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel



2. Annan funktionsnedsättning

Diagnos: _____

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel

3. Kognitiv förmåga (utvecklingsstörning?)

Psykologisk bedömning finns

Ja Nej

4. Kommunikation:

Syn

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel

Hörsel

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel

Tal

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel

5. Äta/dricka

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel



6. Toalettbesök

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel

7. På- och avklädning

Beskriv eventuellt stödbehov och hjälpmedel

8. Andra sjukdomar eller allergier

9. Aktuell medicinering:

10. Har personlig assistans under skoldagen

Ja

Nej

Till ansökan skall dessa handlingar bifogas:

IUP

 Medföljer ansökan

Resultat på nationella prov och screeningstester

 Medföljer ansökan

Pedagogisk bedömning

 Medföljer ansökan

Åtgärdsprogram

 Medföljer ansökan

Medicinsk och psykologisk bedömning (skolsköt)

 Medföljer ansökan

11. Inom vilka ämnen når eleven målen



12. Vilka ämnen når eleven inte målen


Denna person från föregående förskola/skola kan lämna uppgifter om mitt/vårt barn:


Namn: _____

Befattning: _____

Telefon: _____

Innan ert barn skrivs in på Sollentuna International School RN behöver vi känna till om er hemkommun avser att betala skolpeng, omsorgspeng och nödvändiga tilläggsbelopp. Om er hemkommun inte avser att betala erforderliga belopp kan dessvärre Sollentuna International School RN inte erbjuda ert barn plats. Innan vi fattar beslut om att ta emot ert barn behöver vi därför inhämta yttrande från ert barns hemkommun. *Skollagen 10 kap. 25§*

 Som vårdnadshavare medger jag/vi att Sollentuna kommun kommunicerar bifogade dokument med hemkommunen som behöver yttra sig över Sollentuna kommun eventuella mottagande av aktuell elev.

 Som vårdnadshavare medger jag/vi att antagningsgruppen vid den sökta skolan i Sollentuna kommun får ta del av bifogade dokument.



Ort och datum:

Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namnförtydligande

Namnförtydligande

Vänligen skicka din ansökan till:

Turebergsskolan
Johanna Marklund, Biträdande rektor
Bygatan 78
191 46 Sollentuna