|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Samråd och samtycke till utredning om elev tillhör målgrupp för anpassad grundskola

|  |  |
| --- | --- |
| Elevens namn | Personnummer |
| Adress  | Postnummer och ort |
| Nuvarande förskola/skola | Årskurs |
| Vårdnadshavare 1 | Personnummer |
| Postadress | Postnummer och ort |
| Mobiltelefon  |  |
| Vårdnadshavare 2 | Personnummer |
| Postadress | Postnummer och ort |
| Mobiltelefon |  |
|  Ensamvårdnad (styrks med personbevis) |  Gemensam vårdnad |

|  |
| --- |
| Jag/vi styrker att samråd skett för pedagogisk utredning och bedömning Ja  Nej  Jag/vi styrker att samråd skett för social utredning och bedömning Ja  Nej  Jag/vi samtycker till att en psykologisk bedömning utförs Ja  Nej  Jag/vi samtycker till att en medicinsk bedömning utförs Ja  Nej   |

|  |
| --- |
|  Jag/vi har fått information om anpassad grundskola och vad det innebär för mitt/vårt barn. |

**Underskrifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | Datum |
| Vårdnadshavare 1 | Vårdnadshavare 2 |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att Danderyds kommun lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat. Du har rätt att få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktiga. |  |