

INTRESSEANMÄLAN

För kommunens resursklasser samt verksamhet för språkstörning läsåret 25/26

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 intresseanmälan avser. Mer information om hur Danderyds kommun hanterar personuppgifter finns på <https://www.danderyd.se/dataskydd>

Intresseanmälan avser <input type="checkbox"/> Stocksund (språkstörning 1-6) <input type="checkbox"/> Vasaskolan (AST 1-6) <input type="checkbox"/> Fribergaskolan (AST 7-9)		
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: <input type="checkbox"/> Gemensam <input type="checkbox"/> Enskild		
Har eleven en fastställd diagnos; inom autismspektrum? inom språkstörning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (eleven tillhör då inte målgruppen och kan inte antas till skolan) Eventuellt andra diagnoser:		År som diagnos/diagnoser fastställdes
Har eleven åtgärdsprogram <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej (Måste då på annat sätt styrkas att eleven har ett omfattande stödbehov)		Datum som åtgärdsprogrammet beslutades
Kort beskrivning av elevens behov		
Önskas modersmålsundervisning? <input type="checkbox"/> Ja. Ange språk: <input type="checkbox"/> Nej		Önskas fritidstillsyn för barn under 13 år Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Kontakt finns med: Socialtjänst <input type="checkbox"/> BUP <input type="checkbox"/> Habiliteringen <input type="checkbox"/> Privat utförare <input type="checkbox"/> Annan: _____		

Intresseanmälan till kommunens resursklasser samt till verksamhet för språkstörning

En elevs placering i resursklass/verksamhet för språkstörning 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 för språkstörning är rätt åtgärd för att tillgodose elevens stödbehov.

Ange nedan vilka underlag som bifogas:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Pedagogisk kartläggning | <input type="checkbox"/> Utredning och pedagogisk bedömning |
| <input type="checkbox"/> Fördjupad pedagogisk utredning | <input type="checkbox"/> Psykologisk bedömning |
| <input type="checkbox"/> Social bedömning | <input type="checkbox"/> Medicinsk bedömning |
| <input type="checkbox"/> Logopedutredning | <input type="checkbox"/> Annan utredning |
| <input type="checkbox"/> Samtycke till samverkan | |

Underskrifter:

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ort och datum
Underskrift ansvarig rektor
Namnförtydligande

Intresseanmälan skickas i slutet kuvert till:

Danderyds kommun
Bildningsförvaltningen
Centrala elevhälsan
Box 66
182 05 Djursholm

Intresseanmälan till kommunens resursklasser samt till verksamhet för språkstörning