

**Ansökan avser plats vid Skutan, särskild undervisningsgrupp i grundskolan för elever i år 1-9**

\_\_\_\_\_

Rektor vid hemskola

\_\_\_\_\_

Datum

Undertecknad målsman/vårdnadshavare medger att sekretessbelagda uppgifter lämnas mellan hemskolan och Resursenheten.

Vi godkänner att ansöka om plats vid Skutan för:

\_\_\_\_\_

Elevens namn

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Målsman/vårdnadshavares underskrift

**Personuppgifter om eleven**

\_\_\_\_\_

Efternamn

Förnamn, samtliga namn

Personnummer

\_\_\_\_\_

Adress

Postnummer

Ort

\_\_\_\_\_

Moderns namn

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Adress

Postnummer

Ort

\_\_\_\_\_

Faderns namn

Telefonnummer

\_\_\_\_\_

Adress

Postnummer

Ort

Vårdnadshavare

Moder \_\_\_ Fader \_\_\_ Annan \_\_\_

## Uppgifter om hemskolan

_____	_____
Hemskola	Rektor
_____	_____
Lärare/mentor	Kontaktperson på hemskolan
_____	_____
Telefonnummer	Telefonnummer

## Bifogat material

Pedagogisk utredning_____	Åtgärdsprogram från hemskola_____
Social utredning_____	Psykologisk utredning/bedömning_____
Dokumentation över hemskolans insatser_____	

## Resursenheten beslutar enligt följande

Beslutet gäller följande elev:_____	
____Eleven tas emot i Skutan med start_____	
____Eleven tas inte emot i Skutan med anledning av: _____	
_____	
_____	
_____	
_____	_____
Ort	Datum
_____	_____
Rektor Resursenheten	Namnförtydligande

## Beslut delges:

\_\_\_\_Vårdnadshavare/elev  
\_\_\_\_Rektor Hemskola  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Beslutet kan inte överklagas. Vid eventuella frågor kontakta Rektor Resursenheten på telefon 0304-34224.