

# Ansökan

## till Aspdammskolan/Skolgrunden

Bilagor som ska finnas med i ansökan:

Medicinska utredningar.

Från nuvarande skola: betyg/omdömen, från-/närvaro, åtgärdsprogram,  
pedagogisk utredning/kartläggning

**Sida 1 av 2**

|                                  |                       |                            |
|----------------------------------|-----------------------|----------------------------|
| Avser läsår:                     | Önskar börja årskurs: | Dagens datum:              |
| Elevers namn:                    |                       | Personnummer:              |
| Adress:                          | Postnummer och Ort:   | Hemkommun:                 |
| Vårdnadshavares namn och adress: |                       | Tel hem:                   |
|                                  |                       | Tel arb:                   |
| Vårdnadshavares e-post:          |                       |                            |
| Vårdnadshavares namn och adress: |                       | Tel hem:                   |
|                                  |                       | Tel arb:                   |
| Vårdnadshavares e-post:          |                       |                            |
| Skola:                           | Stadsdel:             | Elevers nuvarande årskurs: |
| Skolans kontaktperson:           | Befattning:           | Telefon:                   |
| Finns soc-kontakt?               | Kontaktperson:        | Telefon:                   |
| Finns BUP-kontakt?               | Kontaktperson:        | Telefon:                   |

Motivering för ansökan/Beskrivning av elevens situation:

.....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....  
 .....

Fortsättning på nästa sida ➞

# Ansökan

## till Aspdammskolan/Skolgrunden

Sida 2 av 2

Fortsättning från föregående sida ➡

(Beskrivning av elevens situation...)

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Diagnoser:

.....

.....

.....

Titel bilaga:

.....

.....

Antal bilagor:

.....

.....

.....

**Eleven har verksamhetsstöd/tilläggsbelopp**

JA

NEJ

**Önskar stå i kö tills plats kan erbjudas, även påföljande läsår.**

|        |                                |
|--------|--------------------------------|
| Datum: | Underskrift av vårdnadshavare: |
| Datum: | Underskrift av vårdnadshavare: |