

Begäran om mottagande i grundsärskola

Personuppgifter

Namn på barnet		Personnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Namn på vårdnadshavare 1		Personnummer
		Telefonnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort
Namn på vårdnadshavare 2		Personnummer
		Telefonnummer
Bostadsadress	Postnummer	Ort

Vi ger vårt medgivande till att den information som anses nödvändig får lämnas vidare till berörd personal till exempel handläggare, elevhälsan, skolledning eller lärare

Underskrift

Datum	Underskrift, Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Datum	Underskrift, Vårdnadshavare 2	Namnförtydligande

Ansökan skickas till:

Haninge kommun
Utbildningsförvaltningen
Centrum för lärande och hälsa
136 81 Haninge