

Ansökan till språkklassen på Lillestadskolan

Språkklassen tar emot barn med specifik språkstörning som primärt funktionshinder.
Barn från Växjö kommun prioriteras.

Till ansökan **ska** utredningar/ utlåtande bifogas från:

- Logoped/ läkare innefattande nytaget audiogram
- Psykolog
- Pedagog

Barnets uppgifter

| | | |
|--------------|-----------------|--------------|
| Barnets namn | | Personnummer |
| Adress | Postnummer, Ort | Telefon |

Vårdnadshavare

| | | |
|--------|-----------------|-------|
| Namn | Telefon | Mobil |
| Adress | Postnummer, Ort | |

| | | |
|--------|-----------------|-------|
| Namn | Telefon | Mobil |
| Adress | Postnummer, Ort | |

| |
|--|
| Önskar fritidsplacering på Lillestad <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej |
|--|

Beslut från rektor Lillestadskolan

| | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Beviljas | <input type="checkbox"/> Avstyrkes |
|-----------------------------------|------------------------------------|

Vårdnadshavarens underskrift

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Datum | Datum |
| Vårdnadshavarens underskrift | Vårdnadshavarens underskrift |
| Namnförtydligande | Namnförtydligande |

Vid gemensam vårdnad ska blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna.
Ansökan lämnas senaste 15 februari.

Blanketten skickas till:

Lillestadskolan
Gamla Norrvägen 54
352 43 Växjö