

BARN OCH UTBILDNING

För socialtjänst: Ansökan om skolplacering, grundskola/grundsärskola

Ansökan om fritidshem görs på separat blankett. **BLANKETTEN SKICKAS TILL BOU, BOX 304, 733 25 SALA**

PERSONUPPGIFTER

<i>Elevens namn</i>		<i>Personnummer</i>	
<i>Bostadsadress i Sala kommun</i>		<i>Postnummer</i>	<i>Ort</i>

TIDIGARE SKOLGÅNG

<i>Tidigare (nuvarande) skola och klass</i>	<i>Skolans ort</i>	<i>Ansökan avser särskola</i> <input type="checkbox"/>
<i>Kontaktuppgifter till tidigare skolas rektor (eller ange varför ni inte kan ange uppgiften)</i>		
<i>Eventuellt önskemål om skolenhet</i>		
<i>Övrig information om tidigare skolgång (använd bilaga vid behov)</i>		

- Åtgärdsprogram och pedagogisk utredning bifogas
 Åtgärdsprogram och pedagogisk utredning finns inte Senaste terminsbetyg bifogas

SKYDDADE UPPGIFTER

- Barnet har inga skyddade personuppgifter.
 Sekretessmarkering/skyddad folkbokföring begärd hos Skatteverket
 Sekretessmarkering/skyddad folkbokföring beviljad av Skatteverket
 Adressen ska ej lämnas ut till vårdnadshavare enligt LVU-beslut.

UPPGIFTER OM PLACERING MM.

- Placering enligt SoL Placering enligt LVU

<i>Handläggande socialsekreterare</i>		<i>Telefon</i>	
<i>Postadress</i>		<i>Pnr och postort</i>	
<i>E-postadress</i>		<i>Kommun</i>	
<i>Placeringens startdatum</i>	<i>Ev. slutdatum</i>		

UPPGIFTER OM BOENDET
Familjehem

<i>Familjehemsförlärdar, namn 1</i>	<i>Personnummer</i>	
<i>e-postadress</i>	<i>Mobilnummer</i>	<i>Tel. arbete</i>

Barn och utbildning

<i>Familjehemsföräldrar, namn 2</i>	<i>Personnummer</i>	
<i>e-postadress</i>	<i>Mobilnummer</i>	<i>Tel. arbete</i>

HVB-hem

<i>Boendets namn</i>		<i>Telefon</i>
<i>Kontaktperson 1</i>		<i>E-post</i>
<i>Kontaktperson 2 (frivillig uppgift)</i>	<i>Telefon</i>	<i>E-post</i>

VILKEN INFORMATION SKA VÅRDNADSHAVARE FÅ?

- Inlogg i SchoolSoft (Webbaserad lärplattform) Ja Nej
- Medverka vid utvecklingssamtal tillsammans med barnet Ja Nej
- Kopia av formella beslut (åtgärdsprogram m.fl.) Ja Nej

Har ni övriga upplysningar ni önskar bifoga? V.g. använd bilaga.
UNDERSKRIFT VÅRDNADSHAVARE (ENDAST VID PLACERING ENLIGT SOL)

Genom underskriften ger jag/vi samtycke till att familjehemsföräldrarna ombesörjer skolgången i alla avseenden för mitt/vårt barn.

<i>Underskrift</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Namnförtydligande</i>	<i>Datum</i>
<i>E-postadress</i>	<i>Mobilnummer</i>

<i>Underskrift</i>	<i>Personnummer</i>
<i>Namnförtydligande</i>	<i>Datum</i>
<i>E-postadress</i>	<i>Mobilnummer</i>

UNDERSKRIFT SOCIALTJÄNST (både vid SOL och LVU, svarar för att alla uppgifter är korrekta)

<i>Underskrift</i>	<i>Datum</i>
--------------------	--------------

Annan person som deltar i planeringen av placeringen (konsult, familjehemssekreterare etc.)

<i>Namn</i>	<i>Telefon</i>
<i>Funktion (Titel och ev. företag)</i>	
<i>E-postadress</i>	

Följande sidor är två blanketter för lämnande av samtycke till rekvisition av vårdjournal. Om barnet ska börja i grundskolan, använd den första (elevhälsojournal). Om barnet ska börja sin skolgång i Sala vid **höstterminens start** i förskoleklass, använd den andra. Om barnet ska börja sin skolgång i Sala i förskoleklass men **efter** höstterminens start, v.g. fyll i båda.

Elevhälsans medicinska insats

Välkommen till Sala kommun!

För att på bästa sätt möta ditt barns behov i skolan vill vi inom Elevhälsans medicinska insats skicka efter journal från föregående skola. För detta krävs ett samtycke från dig som vårdnadshavare. I journalen finns uppgifter om exempelvis tillväxt, syn, hörsel och vilka vaccinationer ditt barn fått.

Endast skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till journalen.

Om ditt barn har någon allvarlig sjukdom/allergi hör gärna av er till oss direkt.

Med vänlig hälsning

Skolsköterskorna i Sala

Uppgifter om eleven

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
Föregående skola	Föregående kommun	

Härmed lämnas samtycke till att Elevhälsans medicinska insats i Sala kommun får rekvirera elevhälsojournalen gällandes mitt/vårt barn

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
-------	----------------------------	----------------------------

Till vederbörande skolsköterska på elevens tidigare skola. Vi använder datorjournal och kan ta emot digital överföring i PMO journalsystem. Mejla gärna skolsköterskan när journalen har exporterats.

Journalkopior skickas till följande adress:

--

Välkommen till Sala kommun!

För att på bästa sätt möta ditt barns behov i skolan vill vi inom Elevhälsans medicinska insats skicka efter journal från BHV-mottagningen. För detta krävs ett samtycke från dig som vårdnadshavare. I journalen finns uppgifter om exempelvis tillväxt, syn, hörsel och vilka vaccinationer ditt barn fått.

Endast skolsköterskan och skolläkaren har tillgång till journalen.

Om ditt barn har någon allvarlig sjukdom/allergi hör gärna av er till oss direkt.

Med vänlig hälsning

Skolsköterskorna i Sala

Uppgifter om eleven

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
BHV-mottagning	Föregående kommun	

Härmed lämnas samtycke till att Elevhälsans medicinska insats i Sala kommun får rekvirera barnhälsovårdsjournalen gällandes mitt/vårt barn

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
-------	----------------------------	----------------------------

Till vederbörande sjuksköterska på elevens tidigare BHV-mottagning. Vi använder datorjournal och kan ta emot digital överföring i PMO journalsystem. Mejla gärna skolsköterskan när journalen har exporterats.

Journalkopior skickas till följande adress:

--