

Föräldrar Enskild vårdnad Gemensam vårdnad

Eleven är Familjehemsplacerad

Elevens tilltalsnamn	Personnummer
Elevens efternamn	Elevens modersmål
Elevens telefonnummer	<input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man

Vårdnadshavare 1	Personnummer
Utdelningsadress	Mobilnummer
Postnummer/ort	Telefonnummer arbetet
E-postadress	

Vårdnadshavare 2	Personnummer
Utdelningsadress	Mobilnummer
Postnummer/ort	Telefonnummer arbetet
E-postadress	

Familjehemsplacerad hos	Personnummer
Utdelningsadress	Mobilnummer
Postnummer/ort	Telefonnummer arbetet
E-postadress	

Nuvarande-/Avlämnande skola	Telefonnummer till expeditionen
Nuvarande lärare/Kontaktperson	Telefonnummer
E-postadress	
Nuvarande SYV/YVL	Telefonnummer
E-postadress	
Övergångssamordnare (om annan än ovan)	Övergångssamordnares telefon
E-postadress	

Kopia av Beslut om rätten till anpassad skola ska bifogas till praktiken

Bifogat rätten till anpassad skolan

Eleven har gått

- Grundskola årskurs _____
- Anpassad grundskola årskurs _____
- Gymnasieskola årskurs _____
- Anpassad gymnasieskola årskurs _____

INDIVIDUELLA PROGRAM INNEHÅLLER FÖLJANDE ÄMNESOMRÅDEN

- *Estetisk verksamhet*
- *Hem- och konsumentkunskap*
- *Idrott och hälsa*
- *Natur och miljö*
- *Individ och samhälle*
- *Språk och kommunikation.*

Under praktikveckan kommer du få ta del av samtliga ämnesområden utifrån förutsättningar, intressen och behov.

TILL FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE

- Epilepsi Nej Ja
- Diabetes Nej Ja
- Rörelsehinder Nej Ja
- Synnedättning Nej Ja
- Hörselnedättning Nej Ja
- Tal/språkstörning Nej Ja
- Allergi Nej Ja
- Medicinering Nej Ja
- Särskild kost Nej Ja

DIAGNOS

Medelsvår intellektuell funktionsnedsättning Svår intellektuell funktionsnedsättning Autism

Annat

SITUATIONER DÅ ELEVEN BEHÖVER SÄRSKILT STÖD I BOENDET/FRITIDEN

.....

.....

.....

I vilken omfattning behöver eleven tillsyn på boendet.

Morgon Kväll Natt *(Det finns alltid sovande jourpersonal i närheten av ett boende)*

Elevens starka sidor

Fritidsintressen

Har eleven
kontaktperson/
ledsagare enligt LSS
(Lagen om stöd och
service)

Har eleven assistent i skolan Nej Ja

Övrigt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inför praktiken är det viktigt att vi får information om ditt barn. Vi är medvetna om sekretessbestämmelserna GDPR. Den information vi får kommer under tystnadsplikt att delges den personal som ansvarar för eleven i skola, boende och fritid. Detta för att vi ska kunna ge rätt insatser till ditt barn.

Jag godkänner härmed att ansvarig tjänsteman på Höghammargymnasiet får inhämta sådan information från skola och sjukvård, som bedöms vara nödvändig för att skolan på bästa sätt skall kunna tillgodose mitt barns behov. Jag godkänner även att mitt barn skjutsas i bil/buss inom skolans verksamheter och får fotograferas till skolans elevregister.

Datum

Förälder/Vårdnadshavares namnteckning

ALLA UPPGIFTER MÅSTE VARA IFYLDA, ANNARS SÄNDES ANSÖKAN ÅTER

Kontaktperson för praktiken är Samordnare Carina Hådell tfn. 010-454 11 44

E-post carina.hadell@hufb.se

Sänd denna blankett åter till:

Hälsinglands Utbildningsförbund

Höghammargymnasiet

Att: Carina Hådell

Läroverksgatan 36

821 80 BOLLNÄS



Höghammargymnasiet

Hälsinglands Utbildningsförbund

