

RESURSCENTRUM

TUNA TORG 2, 3 TR
 BOX 29, 186 21 VALLENTUNA
 TELEFON VÄXEL 08-587 850 00
 FAX 08-587 857 97

buf@vallentuna.se
 resurscentrum@vallentuna.se
 www.vallentuna.se

**ANSÖKAN TILL
 ENHETEN VALLEN**
 inom Resurscentrum
 åk F-9

Ankomstdatum

De personuppgifter som lämnas på denna blankett kommer att databehandlas i enlighet med personuppgiftslagen (PuL). Undertecknad godkänner att lämnade personuppgifter databehandlas för det ändamål som blanketten avser. Vid begäran om information eller rättelse av personuppgifter skriv till personuppgiftsombudet vid barn- och ungdomsnämnden (Vallemtuna kommun, Barn- och ungdomsnämndens personuppgiftsombud, Box 29, 186 21 Vallemtuna).

*Uppgifterna kan fyllas i elektroniskt, dock måste underskriften göras på en pappersutskrift. För att skriva ut blanketten, klicka på dokumentets utskriftsikon. **Lämna/skicka blanketten till Resurscentrum (adress se ovan).***

Elevuppgifter

Elevens för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)
Elevens adress	Telefonnummer

Nuvarande förskola/skola	Kontaktperson/lärare	Telefonnummer
--------------------------	----------------------	---------------

Vilken/vilka logopedier har ert barn haft kontakt med; bifoga kopia av utlåtande. Obligatoriskt (kan skickas separat).

Har eleven utretts i något sammanhang, t.ex. BAS-team, BUP eller habilitering? Om ja, bifoga kopia på utredningsresultat.

Beskriv kortfattat elevens styrkor och svagheter. Använd även baksidan av denna blankett. Bifoga pedagogiskt utlåtande från nuvarande förskola/skola om sådant finns.

Vårdnadshavare 1

Underskrift	Datum	
För- och efternamn	Personnummer (10 siffror)	
Postadress om annan än barnets	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid

Vårdnadshavare 2

Underskrift	Datum	
För- och efternamn	Personnummer (10 siffror)	
Postadress om annan än barnets	Telefonnummer dagtid	Telefonnummer kvällstid