

Ansökan skickas till

IM-HTS
Stobygatan 7
281 39 Hässleholm

Ansökan om plats på IM-HTS

Sista ansökningsdag är den 15 februari

- Introduktionsprogram för obehöriga elever

Namn_____	Personnummer_____
Adress_____	Telefon_____
Postnr_____	Ort_____
Vårdnadshavare 1_____	Tfn_____
Mobil_____	E-mail_____
Vårdnadshavare 2_____	Tfn_____
Mobil_____	E-mail_____

Grundskola/Annan skola_____ Slutår_____

Kontaktperson grundskola/Annan skola_____ Telefon_____

Email:_____

Till ansökan bifogas de utredningar som finns.

- Psykologutredning – obligatoriskt om sådan finns
- Pedagogisk utredning – obligatoriskt (skolan ansvarar)
- Socialt utlåtande – om sådant finns
- Medicinskt utlåtande – om sådant finns

Datum

Elevens underskrift

Elevens mobilnummer

Samtycke

IM-HTS arbetar utifrån ett helhetstänkande kring eleven. Vi har genom vår erfarenhet sett stora vinster med att all personal som arbetar med eleven är informerade och införstådda med vilka förutsättningar och behov den enskilda eleven har.

Vi samarbetar med andra aktörer såsom Omsorgsförvaltningen, Socialförvaltningen, Arbetsförmedlingen (AF), Försäkringskassan (FK), Barn- och Ungdomshabiliteringen (BOU), Barn- och Ungdomspsykiatri (BUP) och Centrala Studiestödsnämnden (CSN). För att verka för elevens bästa är det viktigt att dessa aktörer får ta del av nödvändig information.

Samtycket skickas in tillsammans med ansökan senast den 15 februari

Härmed ger vi vårt samtycke till att berörda personer får ta del av de utredningar som ligger till grund för att vår dotter/son har behov av särskilt stöd genom IM-HTS.

Samtycket gäller vår dotter/son _____ Personnr _____

- Samtycke medges
- Samtycke medges ej

Datum

Vårdnadshavare 1

Datum

Vårdnadshavare 2