



**Hässleholms
kommun**

Barn-och utbildningsförvaltningen
Språkförskolan
Box 254
281 23 Hässleholm

Ansökan om plats på Språkförskolan i Hässleholm

Barnets
namn.....

Personnummer (10 siffror):

Adress:

Mammas namn:

Adress:

Tfn bostad: Tfn arbete: Tfn mobil:

Pappas namn:

Adress:

Tfn bostad: Tfn arbete: Tfn mobil:

Förskola: Avdelning:

Kontaktperson: Tfn:

Ev. dagbarnvårdare: Tfn:

Finns kontakt med logoped inom sjukvården? Ja Nej Om ja, vem?

Finns kontakt med barnhälsovård (BVC)? Ja Nej Om ja, vilken?.....

Finns kontakt med psykolog inom barnhälsovården? Ja Nej Om ja, vem?

Finns kontakt med barn- och ungdomshabilitering? Ja Nej Om ja, vilken?

Får språkförskolan vid behov kontakta logoped, barnhälsovård och psykolog? JaNej.....

Specialpedagogens yttrande (vid behov använd baksidan):.....

.....

Specialpedagogens underskrift:Datum:

Målsmans underskrift:

Bifoga pedagogisk sammanfattning, TRAS-bedömning samt eventuellt åtgärdsprogram.