



**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? Ja .....Nej.....

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

.....

Specialpedagogens underskrift: .....Datum: .....

Målsmans underskrift: .....

Bifoga pedagogisk sammanfattning, TRAS-bedömning samt eventuellt åtgärdsprogram.