



Ansökan om utbildning i särskolan

Elevens namn		
Personnummer 10 siffror		
Adress vårdnadshavare 1		
Postnummer	Ort	Telefonnummer
Adress vårdnadshavare 2		
Postnummer	Ort	Telefonnummer

Här med medger jag/vi att barnet/eleven tas emot i särskolan

Ort och datum	
Vårdnadshavare 1 Underskrift	Namnförtydligande
Vårdnadshavare 2 Underskrift	Namnförtydligande

Jag/vi anser oss ha fått tillräcklig information om särskolan som särskild skolform.

Bilagda handlingar:

- Psykologisk utredning
- Medicinsk utredning
- Pedagogisk utredning
- Social utredning
- Informationsmaterial till vårdnadshavare
-

Ansökan skickas till:
Barn- och utbildningsförvaltningen
Karlsborgs kommun
546 82 Karlsborg

