

## Medgivande till utredning om målgruppstillhörighet, anpassade grundskolan

### Vårdnadshavares medgivande

Barnets/elevens namn	Personnummer
Postadress	Postnummer, ort
Telefon	Modersmål
Nuvarande skola och klass	Kontaktperson

### Information

Vårdnadshavare ska informeras om anpassad grundskola och de förutsättningar som gäller för skolformen och vara delaktiga i utredningsprocessen. Barnets behov och förutsättningar ska nogt dokumenteras genom pedagogisk, psykologisk, medicinsk och social bedömning. Dessa ligger till grund för en samlad bedömning om vilken skolform barnet har rätt till.

### Underskrift

Härmed ger jag/vi mitt/vårt medgivande till att ovanstående utredningar får genomföras och att erforderliga uppgifter för bedömning av detta ärende får inhämtas från förskola/skola och andra verksamheter eller myndigheter, så att en prövning av rätten till mottagande i anpassad grundskola kan genomföras.

### Vårdnadshavare 1

Datum	Namn		
Underskrift			
Postadress		Postnummer, ort	
Telefon, hem	Telefon, arbete		

## Vårdnadshavare 2

Datum	Namn		
Underskrift			
Postadress		Postnummer, ort	
Telefon, hem	Telefon, arbete		

Underskrift av samtliga vårdnadshavare krävs.