

### **Till Föräldrar/Vårdnadshavare som har barn på Åsbackaskolan**

Höstterminen 2009 planerar vi att genomföra teckenspråksveckan för hörande syskon och barn till döva under v. 43, (19/10-23/10). För att bättre kunna planera våra insatser så behöver vi få veta vilka som är intresserade av att delta under dessa veckor.

Alla barn och ungdomar i grundskolan eller gymnasiet, med syskon eller föräldrar som är beroende av teckenspråk, har rätt till teckenspråksutbildning enligt riksdagsbeslut Bp. 88/89:100. Detta är ett erbjudande som medför att syskonet/barnet kan vara ledigt från sin hemskola. Kursveckorna är kostnadsfria, Åsbackaskolan betalar både resa, måltider och boende vid behov. Syskon under 11 år ska under kursveckan ha stöd av förälder eller annan vuxen som utses av förälder/vårdnadshavare.

Syftet med teckenspråksveckan är, förutom att lära sig teckenspråk, att få vistas i teckenspråkig miljö och få allmän information om dövas och hörselskadades värld, kultur och historia. Deltagande syskon kommer också att få möjlighet att ta del av och samtala om vardagen för elever vid Åsbackaskolan, hur en skoldag kan se ut om man har ytterligare funktionshinder. Schemat kommer i huvudsak att innehålla ovanstående men vi hoppas också kunna ordna lektioner med inslag av uteskola, idrott, drama, bad och bild. Vid några tillfällen under veckan kommer tid för egen läsläsning också att finnas med.

För att kunna gå vidare i planeringen vill vi nu veta vilka syskon som vill delta, därför ber vi er svara på följande frågor:

**Antal syskon som vill delta vecka 43, 2009:** \_\_\_\_\_

**Namn på syskon:** \_\_\_\_\_

**Ålder:** \_\_\_\_\_ **år.**

**Övriga upplysningar, (speciell mat, medicinering, allergier etc):** \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

För att vi ska kunna göra en bra planering behöver vi ert **svar senast 25/9 2009 via mail eller vanlig postgång.**

Jag kommer att kontakta var och en av er som anmält intresse för deltagande.

Underskrift Förälder/Vårdnadshavare: \_\_\_\_\_

Svar och eventuella frågeställningar lämnas till Susanne Lindqwist.

[susanne.lindqwist@asb.spm.se](mailto:susanne.lindqwist@asb.spm.se) 010-473 6051, 070-333 02 57, faxnr. 010-473 6139

