

Manillaskolan den 18 december 2009

## **Till föräldrar**

Manillaskolan inbjuder till undervisning i teckenspråk för elever, med döva/hörselskadade syskon eller döva/hörselskadade föräldrar, som har behov av teckenspråk för kommunikation i hemmet.

Vi erbjuder alla elever teckenspråksundervisning en vecka per termin, i mån av plats, från årskurs 1 till och med gymnasiet. Dock ej på höstterminen för årskurs 1.

Under veckan ägnas de flesta lektionerna åt teckenspråk men även dövas/hörselskadades värld, kultur och historia samt dialog kring hörselskador och dövhet. Fyra till fem lektioner ägnas åt arbetsuppgifter från den egna skolan, till exempel matematik, engelska, svenska. Teckenspråksundervisningen bedrivs av en hörande och en döv lärare. Skoldagen börjar kl 08.30 och slutar kl 14.00 alla dagar utom fredagen som slutar efter lunch (med reservation för ändringar).

Manillaskolan ordnar, vid behov, taxiresor till och från skolan för elever i årskurs 1-5. Vi möter eleverna vid taxin första dagen. Fr.o.m. årskurs 6 åker eleverna kollektiva färdmedel. (Vi ordnar biljetter om inte eleven har eget SL-kort.) Undantag från ovanstående kan göras. De elever som åker kommunalt tar buss 69 från T-centralen till Manillaskolan (ca 20 min).

*Vårens planerade veckor: 4, 5, 6, 7, 8 (4 dagar), 10, 11, 12, 15, 16, 17, 18, 20, 21.*

Detaljprogram om tider och deltagarlista skickas ut senast två veckor före den aktuella kursveckan. Vi sänder även ut information om teckenspråksveckan till rektor och klasslärare i "hemskolan".

Förfrågningar kan göras på taltel. 010- 473 64 13 texttel. 010- 473 64 18 eller skolans växel 010- 473 50 00. E -post: [anne-berit.lavold@spsm.se](mailto:anne-berit.lavold@spsm.se)  
Se även vår hemsida under adress:  
[www.spsm.se/Skolor/Manillaskolan/Lar-dig-teckensprak/Syskon-och-barn-till-dova/](http://www.spsm.se/Skolor/Manillaskolan/Lar-dig-teckensprak/Syskon-och-barn-till-dova/)

**Vi är tacksamma för Din anmälan (se baksidan) SENAST den 7 januari 2010 under adressen:**

Manillaskolan  
Teckenspråkskurs  
Box 27816  
115 93 Stockholm

Anne-Berit Lavold, kursansvarig

**INTRESSEANMÄLAN TILL TECKENSPRÅKSKURS/Våren 2010**  
Anmälan skall vara oss tillhanda senast den 7 januari (adress se andra sidan)

1) Elevens namn: ..... Födelsedatum: .....

2) Elevens namn: ..... Födelsedatum: .....

3) Elevens namn: ..... Födelsedatum: .....

Målsman: ..... Adress: .....

Postadress .....

**Om det händer något med ert barn under veckan så behöver vi nå er omedelbart – uppge ALLA telefonnummer!**

Telefon: dagtid: ..... kvällstid .....

Mobilnummer: ..... E-postadress: .....

**Uppgifter om barnens skola**

1) Klass ..... 2) Klass ..... 3) Klass .....

Lärare: ..... Lärare: ..... Lärare: .....

Skola: ..... Skola: ..... Skola: .....

Adress: ..... Adress: ..... Adress: .....

Postadress ..... Postadress ..... Postadress .....

Sportlov vecka ..... Påsklov ..... Sportlov vecka ..... Påsklov ..... Sportlov vecka ..... Påsklov .....

Annat lov ..... Annat lov ..... Annat lov .....

**Teckenspråkskunskaper:**  inga  lite  medel  bra  mycket bra

**Jag har döva/hörselskadade föräldrar**

**Jag har ett dövt/hörselskadat syskon** Min döva/hörselskadade syster/bror heter: .....  
och han/hon går på Manillaskolan i klass: ..... eller annat .....

**Uppgifter om resor**

**JA NEJ**

Ska vi ordna taxi t.o.r åt dig? (t.o.m. 5 klass)

Returadress för taxi: (**obligatorisk uppgift**) .....

Om returadressen är fritids, uppge telefonnummer .....

Har du SL-kort?

Ska vi skicka biljett till dig?

Kan du åka hit själv? (fr.o.m. 6 klass)

Om inte- Varför? .....

**Viktiga uppgifter**

Är det någon mat du inte tål eller inte får äta? (**specificera noga**):

Är det något annat som är bra att vi vet om (**dyslexi, personlig assistent, allergi el. dyl.**)?

Får ditt barn visas på foto eller film på vår hemsida? **JA**  **NEJ**  Får efternamnet vara med? **JA**  **NEJ**

Målsmans underskrift ..... Datum: .....