

Ansökan skickas till
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Box 1100
871 29 Härnösand

Ansökan till Rh-anpassad utbildning

Personuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer (10 siffror)
Bostadsadress		
Postnummer	Postort	
Folkbokföringskommun		Län
Kontaktperson (exempelvis vårdnadshavare)		Telefonnummer dagtid
E-postadress		

Önskemål om studieort

Ange önskad studieort	
<input type="checkbox"/> Göteborg	<input type="checkbox"/> Kristianstad
<input type="checkbox"/> Stockholm	<input type="checkbox"/> Umeå
Egna kommentarer	

Önskemål om gymnasieutbildning (program)

Ange vilken gymnasieutbildning (program) du önskar
--

Behov av elevhemsplats

Ja

Nej

Om ja, motivera varför:

Funktionsnedsättning

Beskriv ditt förflyttningsätt inomhus

Beskriv ditt förflyttningsätt utomhus

Beskriv din arm- och handfunktion

Andra funktionsnedsättningar

Hörselnedsättning

Synnedsättning

Talsvårigheter

Annat:

Hjälpmedel

Ange vilka hjälpmedel du använder		
<input type="checkbox"/> Manuell rullstol	<input type="checkbox"/> Elrullstol	<input type="checkbox"/> Rullator
<input type="checkbox"/> Hörselhjälpmedel, ange vilka:		
<input type="checkbox"/> Synhjälpmedel, ange vilka:		
<input type="checkbox"/> Kommunikationshjälpmedel, ange vilka:		
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:		

Behov i studiesituationen

Vad behöver du för att klara dina studier?	
<input type="checkbox"/> Arbeta i mindre grupp	<input type="checkbox"/> Assistent
<input type="checkbox"/> Anpassade läromedel	<input type="checkbox"/> Lugnare studietakt
<input type="checkbox"/> Extra lärarstöd	<input type="checkbox"/> Datorhjälpmedel, ange vilka:
<input type="checkbox"/> Annat, ange vad:	

Beskriv vilka konsekvenser din funktionsnedsättning har för dina studier

Habiliteringsbehov

Ange vilka habiliteringsinsatser du behöver och hur ofta

Sjukgymnast

Kurator

Arbetsterapeut

Psykolog

Läkare och, eller sjuksköterska

Logoped

Dietist

Annat, ange vad:

Beskriv vilka konsekvenser din funktionsnedsättning har för dig i ditt boende

Obligatoriska handlingar

Pedagogiskt utlåtande	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Åtgärdsprogram (när sådant finns upprättat)	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Habiliteringsutlåtande	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Habiliteringsplan	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Läkarintyg	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Betyg	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan
Personbevis	<input type="checkbox"/> Medföljer ansökan

Underskrift av sökanden

Sökandens underskrift	
.....	
Namn	Telefonnummer dagtid

Medgivande

Jag medger att denna ansökan med bilagor, inklusive underbilagor, får lämnas till den riksgymnasieverksamhet där jag blir elev

Ja Nej

Ansökningstid

Ansökan med bilagor ska vara Specialpedagogiska skolmyndigheten tillhanda **senast den 15 januari.**

OBS! Glöm inte att också ansöka till gymnasieskolan där du bor.

Kontaktuppgifter

För information om ansökan till Rh-anpassad utbildning, besök Specialpedagogiska skolmyndighetens webbplats, www.spsm.se, eller kontakta oss:

Telefon: 010-473 50 00

Texttelefon: 010-473 68 00

E-post: spsm@spsm.se

Samtycke att inhämta uppgifter

Jag samtycker till att handläggare på Specialpedagogiska skolmyndigheten hämtar in uppgifter om mig från min hemskola och habiliteringen i mitt hemlandsting som behövs för att pröva min ansökan till Rh-anpassad utbildning.

Ort och datum
Namnteckning
.....
Namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) behöver spara och behandla personuppgifter om dig, såsom namn, personnummer, adress, telefonnummer och e-postadress som finns i den här ansökan med bilagor inklusive underbilagor. Uppgifterna registreras och behandlas i ärendehanteringssystemet W3D3. Ändamålet med behandlingen är att handlägga din ansökan och att administrera det bidrag ditt hemlandsting betalar för habilitering och, om du kommer att bo på studieorten, det bidrag din hemkommun betalar för boendet, samt för statistik.

Vi har fått uppgifterna från dig. Den rättsliga grunden för att behandla personuppgifterna är uppgifter av allmänt intresse. Dina uppgifter kommer att sparas så länge som uppgifterna behövs för att utföra ändamålet.

Vi kan komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag.

Personuppgiftsansvarig är Specialpedagogiska skolmyndigheten med adress Box 1100, 871 29 Härnösand, organisationsnummer 202100-5745 och e-postadress spsm@spsm.se.

Du har rätt att få en kopia av personuppgifterna som SPSM behandlar om dig. För att begära tillgång till personuppgifterna vi behandlar om dig är du välkommen att kontakta oss.

Du har även rätt att kontakta oss för att begära rättelse av eventuella felaktiga uppgifter, eller för att begära att vi begränsar behandlingen, för att göra invändningar eller begära radering av dina uppgifter.

Vid frågor om behandlingen av dina personuppgifter som rör dataskydd kan du kontakta myndighetens telefonväxel på telefonnummer 010 473 50 00 eller skicka e-post till spsm@spsm.se. SPSM har också utsett ett dataskyddsombud som du kan kontakta via dataskyddsombud@spsm.se. Du kan läsa mer om hur vi behandlar dina personuppgifter på vår webbplats www.spsm.se. Du har även rätt att inge klagomål till tillsynsmyndigheten Datainspektionen om du tycker att vi behandlar dina personuppgifter på ett felaktigt sätt.

SPSM är en statlig myndighet och det innebär att meddelanden och dokument som huvudregel blir allmänna handlingar när de skickas till oss. Dessa kan begäras ut av tredje man utan att SPSM har rätt att fråga vad uppgifterna ska användas till. Om handlingarna omfattas av sekretess görs först en prövning av om handlingarna kan lämnas ut.