

Ansökan skickas till
Specialpedagogiska skolmyndigheten
Box 1100
871 29 Härnösand

Ansökan om mottagande av elev i regional specialskola för elev som är döv eller har hörselnedsättning

För information om ansökningsförfarandet se: www.spsm.se/sokaskola

Ange vilken skola ansökan avser (Birgittaskolan, Kristinaskolan, Manillaskolan, Vänerskolan eller Östervångsskolan)

1. Personuppgifter

Barnets fullständiga namn	Barnets personnummer
Barnets adress	
Postnummer	Postadress
Telefonnummer	Kommun

2. Mottagande

När önskar du att ditt barn får börja i specialskolan?
I vilken årskurs ska barnet börja då?

3. Kontaktuppgifter till barnets nuvarande förskola eller skola

Kommun, nuvarande förskola/skola	Nuvarande skolform	Nuvarande årskurs
Förskolans eller skolans namn		
Förskolans eller skolans adress		
Postnummer	Postadress	
Namn rektor eller förskolechef		Telefonnummer
Namn kontaktperson på skolan eller förskolan		Telefonnummer
<input type="checkbox"/> Mitt barn går idag i förskoleklass vid specialskolan och jag godkänner att de handlingar som bifogades ansökan till förskoleklassen får användas även för behandling av ansökan om mottagande i specialskolan. Jag är medveten om att Specialpedagogiska skolmyndigheten kan begära kompletterande handlingar om det skulle behövas. Om du godkänner detta behöver du inte fylla i punkterna 4-6, eller skicka in sådana handlingar som efterfrågas där.		

4. Annan funktionsnedsättning

Ja, mitt barn har ytterligare funktionsnedsättning utöver hörselnedsättning.

Ange vilken ytterligare funktionsnedsättning ditt barn har, till exempel neuropsykiatrisk diagnos eller syndrom:

Nej, mitt barn har ingen ytterligare funktionsnedsättning utöver hörselnedsättning.

5. Obligatoriska handlingar som medföljer ansökan

Det är viktigt att de obligatoriska handlingarna bifogas vid ansökan för att Nämnden för mottagande i specialskolan och för Rh-anpassad utbildning ska kunna göra en riktig bedömning av om ditt barn tillhör specialskolans målgrupp.

Aktuellt personbevis för barnet där vårdnadshavare **och deras adress** framgår

Audiogram, eller intyg om CI, **inte äldre än 18 månader**

Pedagogisk bedömning, gjord av pedagog och **inte äldre än 6 månader** (blankett finns på www.spsm.se/sokaskola)

Medicinskt eller psykologiskt underlag för eventuell ytterligare funktionsnedsättning barnet har, till exempel neuropsykiatrisk diagnos eller syndrom, **inte äldre än 24 månader**

6. Övriga handlingar

Ange vilka övriga handlingar som bifogas ansökan

7. Motivering till ansökan

Motivera din ansökan

8. Övriga upplysningar

Fyll i eventuella övriga upplysningar

9. Underskrift vid ansökan

Om barnet har två vårdnadshavare ska båda skriva under

Ort och datum		Ort och datum	
Vårdnadshavares namnteckning		Vårdnadshavares namnteckning	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Adress, om annan adress än elevens		Adress, om annan adress än elevens	
Postnummer	Postadress	Postnummer	Postadress
Telefonnummer		Telefonnummer	
E-postadress		E-postadress	

10. Ansökningstid

För elever som vill börja i specialskolan till höstterminen, ska ansökan med tillhörande handlingar vara inlämnad **senast den 15 januari** samma år. I samband med läsårsstart har skolpersonalen bäst möjligheter att förbereda skolgången så omsorgsfullt som möjligt.

För elever som vill börja annan tid på året rekommenderar vi att du tar kontakt med den aktuella skolan för att se vilka möjligheter som finns.

11. Elevboende, fritidshem eller skolskjuts

För information eller ansökan om boende, fritidshemsplats eller skolskjuts, kontakta berörd specialskola.

Telefon: 010-473 50 00

Texttelefon: 010-473 68 00

E-post: spsm@spsm.se

12. Samtycke till att hämta in uppgifter

Jag samtycker till att handläggare på Specialpedagogiska skolmyndigheten hämtar in uppgifter om mitt barn, som behövs för att pröva den här ansökan, från de verksamheter som har utrett mitt barn och som jag har angett i ansökan om mottagande i specialskolan.

Ja

Nej

13. Samtycke till att lämna handlingar vidare till specialskolan

Jag samtycker till att denna ansökan med bilagor, inklusive underbilagor, får lämnas till den specialskola där mitt barn blir elev.

Ja

Nej

14. Samtycke till att kontakta nuvarande skolhuvudman

Jag samtycker till att rådgivare hos Specialpedagogiska skolmyndigheten får kontakta mitt barns nuvarande hemkommun eller skolhuvudman och erbjuda stöd till verksamheten i det fall mitt barn inte tas emot i specialskolan eller behöver vänta på skolstart i specialskolan.

Ja

Nej

15. Underskrift

Jag samtycker enligt vad som framgår ovan i avsnitt 12, 13 och 14 enligt de kryssrutor jag har fyllt i.

Om barnet har två vårdnadshavare ska båda skriva under.

Barnets namn	Ort och datum
Vårdnadshavares namnteckning	Vårdnadshavares namnteckning
.....
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Information om behandling av personuppgifter

Specialpedagogiska skolmyndigheten (SPSM) behöver spara och behandla personuppgifter om dig och ditt barn, så som 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 ansökan om mottagande i specialskola för ditt barn.

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.