



Namn och kontaktuppgifter

Barnets efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Adress (barnets folkbokföringsadress)	Postnummer	Ort
Vårdnadshavares efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
E-post		Telefon
Vårdnadshavares efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
E-post		Telefon

Nuvarande placering och årskurs

Skolenheten/förskola där barnet går idag	Nuvarande årskurs
--	-------------------

Årskurs barnet ska börja i och önskad skolstart

Årskurs	Från vilket datum önskas platsen
---------	----------------------------------

Önskad resursskola

Första hand
Andra hand
Tredje hand
Fjärde hand
Femte hand

Tillsammans med ansökan ska även följande underlag skickas med:

Obligatoriska underlag

- Utredning om elevs behov av särskilt stöd (pedagogisk utredning)
- Åtgärdsprogram
- Sammanställning av närvaro för innevarande termin

Övrigt relevant underlag

- Underlag som styrker elevens stödbehov och/eller eventuella funktionsnedsättningar.
Exempelvis psykologutredning, logoped utredning, frånvaroutredning, medicinskt intyg mfl.

Vårdnadshavares underskrift

Namnsteckning	Datum
Namnsteckning	Datum

Ansökan skickas med handlingarna som efterfrågas med post till:

Göteborgs Stad
Grundskoleförvaltningen Box 1015
405 21 Göteborg
grundskola@grundskola.goteborg.se