



Tal- och språkpedagogisk konsultation

SID 1 / 1

Ansökan görs av elevens aktuella skola till barn- och elevhälsan

Bifoga relevant dokumentation såsom IUP med extra anpassningar, pedagogisk utredning, åtgärdsprogram, logopedutredning.

SKOLA	AVDELNING/ ARBETSLAG	ÅRSKURS/INITIALER
-------	----------------------	-------------------

FRÅGESTÄLLNING/ ÄRENDEBESKRIVNING

DATUM	UNDERSKRIFT REKTOR
KONTAKTPERSON PÅ ENHETEN (NAMN)	NAMNFÖRTYDLIGANDE REKTOR
TELEFONNUMMER	TELEFONNUMMER
E-POSTADRESS	E-POSTADRESS

BARN- OCH ELEVHÄLSAS NOTERINGAR

DIARIENUMMER	DATUM
TAL-SPRÅKPEDAGOG I ÄRENDET	AVSLUTAT DATUM
UNDERSKRIFT VERKSAMHETSCHEF BARN- OCH ELEVHÄLSAN	

OBS!

Denna blankett ska skickas i pappersformat till barn- och elevhälsan. Den får **inte** mejlas på grund av sekretess.

Information om dataskyddsförordningen (EU) 2016/679

När du gör en ansökan eller anmälan på någon av Vallentuna kommuns blanketter innebär det att dina uppgifter kommer att behandlas i något register och användas för att administrera din ansökan/-anmälan. Uppgifterna behandlas enligt de regler som finns i dataskyddsförordningen eller med stöd av annan lagstiftning som rör personuppgifter. Om uppgifterna inte är sekretessbelagda kan de komma att lämnas ut enligt offentlighetsprincipen. Du har rätt att gratis, en gång per kalenderår, efter skriftligt undertecknad ansökan ställd till oss, få besked om vilka personuppgifter om dig som vi behandlar och hur vi behandlar dessa. Du har också rätt att begära rättelse i fråga om personuppgifter som vi behandlar om dig.

AVDELNING FÖR VERKSAMHETSUTVECKLING

BARN- OCH ELEVHÄLSA
BOX 29 · 186 31 VALLENTUNA
TFN: 08-587 850 00 VXL
WWW.VALLENTUNA.SE

