



Unntatt offentlighet i h.h.t. offl § 13 jf. fvl § 13

**FORESATTES SØKNAD OM PRØVEOPPTAK I SPESIALPEDAGOGISKE TILTAK –
KROSSEN, HELLEMYR AVD. TOPPEN** (PPT, Skole/barnehage koordinerer innsøkingen)

Elevens navn:

Personnr.:

Foresattes navn: (de som har foreldreansvar)

Foresattes skoleønske:

Foresatte 1:

Adresse:

Foresatte 2:

Adresse:

Kl.trinn 20 / : _____

Skole/barnehage:

Rektor/styrer:

Eleven/barnet har utfordringer innenfor følgende områder:

____ Sensoriske vansker (syn, hørsel)

____ Motoriske vansker (bevegelseshemming, koordinasjon)

____ Kommunikasjonsvansker (språk, tale)

____ Spesifikke lærevansker (dysleksi)

____ Psykisk utviklingshemming

____ Store generelle lærevansker

____ Atferdsproblematikk

____ Trenger opplæring på annet morsmål

____ Annet: (spesifiser)

Eleven har hatt

____ utsatt skolestart

Skolens/barnehagens opplysninger om og vurdering av barnets faglige og sosiale fungering:

Faglig (bruk eget ark om nødvendig):

Sosialt:

Barnets forhold utenom skolen:

En vurdering av hvorfor tilbudet i eget spesialpedagogisk tiltak er et bedre alternativ enn nærskolen:

Hvis andre relevante opplysninger legger skole/barnehage ved eget ark: _____

Relevante opplysninger fra foresatte om barnet og en vurdering av hvorfor tilbudet på en kompetanseavdeling er bedre for barnet:

Barnehagestyrer/rektor (dato og navn)

Foresatte 1: _____

Dato: _____

Foresatte 2: _____

Dato: _____

Oppvekstdirektøren tilbyr elevplass ut fra en totalvurdering på bakgrunn av søknad, sakkyndig uttalelse, skoleplass og vedlegg.

Vedlegg:

1. Sakkyndig vurdering med anbefaling om opptak ved en kompetanseavdeling
2. IOP/årsrapport
3. Andre relevante vedlegg

Søknaden sendes til:

Oppvekstsektoren, Kristiansand kommune, Postboks 417, Lund, 4604 Kristiansand

Følgende søknadsfrist gjelder for alle elever:

1. desember