

**Alla uppgifter måste vara ifyllda, annars sändes ansökan åter**

Föräldrar  Enskild vårdnad  Gemensam vårdnad  
Eleven  Familjehemsplacerad

---

Elevens tilltalsnamn ..... Personnummer .....

Elevens efternamn .....  Kvinna  Man

---

Vårdnadshavare 1 ..... Personnummer .....

Utdelningsadress ..... Tfn/bostad .....

Postnummer/ort ..... Tfn/arbete .....

E-post ..... Mobil .....

---

Vårdnadshavare 2 ..... Personnummer .....

Utdelningsadress ..... Tfn/bostad .....

Postnummer/ort ..... Tfn/arbete .....

E-post ..... Mobil .....

---

Familjehemsplacerad hos ..... Personnummer .....

Utdelningsadress ..... Tfn/bostad .....

Postnummer/ort ..... Tfn/arbete .....

E-post ..... Mobil .....

Nuvarande skola ..... Tfn/exp. ....  
Nuvarande SYV/YVL ..... Tfn/SYV/YVL .....  
Nuvarande lärare ..... Tfn/exp .....  
Utdelningsadress ..... Tfn/arbete .....  
Postnummer/ort ..... Mobil .....  
E-post .....

---

Kopia av Beslut om rätten till särskola ska bifogas till praktiken

Bifogat rätten till särskolan

Eleven har gått

Grundskola årskurs .....

Gymnasieskola årskurs .....

Grundsärskola årskurs .....

Gymnasiesärskola årskurs .....

Träningsskola årskurs .....

---

## VÄJ UTBILDNING

Individuella program med följande ämnesområden:

- Estetisk verksamhet
  - Hem- och konsumentkunskap
  - Idrott och hälsa
  - Natur och miljö
  - Individ och samhälle
  - Språk och kommunikation
- 

## IDROTTSGYMNASIET

Om du vill göra praktik vid Idrottsgymnasiet, kryssa då i ditt önskemål.

Innebandygymnasiet **IBG**

Friidrottsgymnasiet **FIG**

Fotbollsgymnasiet **FOG**

Motionsidrottsgymnasiet **MIG**

## TILL FÖRÄLDER/VÅRDNAOSHAVARE

### DIAGNOS

Måttlig utvecklingsstörning     Grav utvecklingsstörning     Autism     Annat .....

.....  
.....

Har eleven/familjen stödkontakt? I så fall ange var och ev. kontaktperson te x habilitering eller BUP.

.....  
.....  
.....

Epilepsi                       Nej     Ja .....

Diabetes                      Nej     Ja .....

Rörelsehinder              Nej     Ja .....

Synnedsättning             Nej     Ja .....

Hörselnedsättning         Nej     Ja .....

Tal/språkstörning         Nej     Ja .....

Allergi                       Nej     Ja .....

Medicinering               Nej     Ja .....

Särskild kost               Nej     Ja .....

Situationer då eleven behöver särskilt stöd i boendet/fritiden

.....  
.....  
.....

I vilken omfattning behöver eleven tillsyn på boendet.

Morgon

Kväll

Natt *(Det finns alltid sovande jourpersonal i närheten av ett boende)*

Elevens starka sidor .....

.....

.....

Situationer när eleven .....

behöver särskilt stöd i .....

skolan/boendet/fritiden.....

.....

Har eleven assistent .....

i skolan? .....

I så fall i vilken omfattning .....

och anledning? .....

.....

Fritidsintressen .....

.....

.....

Behöver eleven .....

hjälpmedel? .....

.....

.....

Har eleven .....

kontaktperson/ .....

ledsagare enligt LSS .....

(Lagen om stöd och .....

service) .....



Höghammargymnasiet  
Hälsinglands Utbildningsförbund

ANSÖKAN OM PRAKTIK  
Höghammargymnasiet  
Individuellt program  
Läsåret 2017/2018

Övrigt

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Inför praktiken är det viktigt att vi får information om ditt barn. Vi är medvetna om sekretessbestämmelserna. Den information vi får kommer under tystnadsplikt att delges den personal som ansvarar för eleven i skola, boende och fritid. Detta för att vi ska kunna ge rätt insatser till ditt barn.

Jag godkänner härmed att ansvarig tjänsteman på Höghammargymnasiet får inhämta sådan information från skola och sjukvård, som bedöms vara nödvändig för att skolan på bästa sätt skall kunna tillgodose mitt barns behov. Jag godkänner även att mitt barn skjutsas i bil/buss inom skolans verksamheter och får fotograferas till skolans elevregister.

\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_

Förälder/Vårdnadshavares namnteckning

Kontaktperson för praktiken är Samordnare Carina Hådell tfn. 010-454 11 44, mailadress [carina.hadell@hufb.se](mailto:carina.hadell@hufb.se)

Sänd denna blankett åter till  
Hälsinglands Utbildningsförbund, Höghammargymnasiet, Att: Carina Hådell, Läroverksgatan 36, 821 33 BOLLNÄS