

**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 .....

---

## VÄLJ UTBILDNING

Markera i rutan nedan.

Skriv **1** för förstahandsvalet och **2** för andrahandsvalet

Administration, handel och varuhantering **AHADM**

Hälsa vård och omsorg **HOHAL**

Hantverk och produktion **HPHAN**

Skog, mark och djur **SKSKO**

Hotell, restaurang och bageri **HRHOT**

---

## IDROTTSGYMNASIET

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

Innebandygymnasiet **IBG**

Friidrottsgymnasiet **FIG**

Fotbollsgymnasiet **FOG**

Motionsidrottsgymnasiet **MIG**



## TILL FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE

### DIAGNOS

Lindrig 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 .....

Synnedläggning             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  
Nationellt 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