



Skol- och fritidsförvaltningen
Elevhälsan

Medgivande

i samband med mottagande till specialverksamheten Samverkan

Elevens namn:

Elevens personnummer

Härmed godkänner jag att informationen kring mitt barns behov får läsas av representanter i bedömningsgruppen och placeringsgruppen. Bedömningsgruppen och placeringsgruppen består av representanter från skol- och fritidsförvaltningen.

Datum

Namnteckning
vårdnadshavare 1

Namnteckning
vårdnadshavare 2

☐ Har enskild vårdnad