

TAMMIPUISTON KOULU – EKPARKENS SKOLA

Ansökan om stödperiod till Ekparkens skola

*obligatoriska

*Elevers namn: _____

*Personbeteckning: _____

*Hemskola: _____ *Klass: _____

*Lärare i hemskolan: _____

*Kontaktuppgifter: _____

*Rektor i hemskolan, telefonnummer: _____

*Stöd som getts i hemskolan:

*bilaga, en plan för genomförande av elevspecifikt stöd, datum:

* stöd som sjukhusundervisningens konsultationstjänst har gett, vilket:

*Vårdrelation:

*bilaga, ett utlåtande från vården om behovet av sjukhusundervisning, datum:

*Behov av stöd i sjukhusskolan:

*Expertgruppen har diskuterat ärendet (datum):

*Eleven har hörts (datum + elevens kommentar):

*Vårdnadshavaren har hörts (datum + vårdnadshavarens kommentar):
