

TAMMIPUISTON KOULU – EKPARKENS SKOLA

Ansökan om stödperiod till Ekparkens skola

*obligatoriska

*Elevens 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):
