

HANDLÄGGARE

Annika Hedlund, 08-535 360 94

Skickas till:

Huddinge kommun

Barn- och utbildningsförvaltningen

Särskoleavdelningen

141 85 Huddinge

**Elev**

Namn	Personnummer (10 siffror)
Skola	Klass

**Särskilda insatser som barnet har****Omfattning**

Personlig assistans, korttidshem eller annat	Antal timmar/dagar i veckan/månaden

**Skäl till dispensansökan**

--

**Medgivande**

- Jag/vi är införstådd/a med att särskilda samhällsinsatser som barnet har kan komma att kontrolleras hos Biståndskanliet (LSS) /Försäkringskassan

**Underskrift**

Datum	Namnteckning vårdnadshavare 1	Namnteckning vårdnadshavare 2
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering	Namnförtydligande	Namnförtydligande

**OBS! Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift**

Huddinge kommun hanterar personuppgifter enligt dataskyddsförordningen (GDPR). Inom barn- och utbildningsförvaltningen är förskolenämnden, grundskolenämnden respektive gymnasienämnden ansvariga för att personuppgifter behandlas och skyddas i enlighet med förordningen. Mer information finns på [huddinge.se/gdpr](http://huddinge.se/gdpr).

Utredning av orsak samt tidsbegränsning (omfång och varaktighet) av eventuellt beslut

**Yttrande från rektor**

--

OBS! Om inget annat anges ovan gäller dispens som längst under innevarande termin.

Bifoga kopia på gjorda utredningar

<input type="checkbox"/> Tillstyrks	Datum	Rektors/biträdande rektor namnteckning
<input type="checkbox"/> Avstyrks		

**Beslut av barn- och utbildningsförvaltningen**

Motivering till beslut:

--

Datum och underskrift utredare/föredragande	<input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum och namnteckning beslutande
---	--	-----------------------------------