



Piteå Sensomotoriska Centrum

ANSÖKAN

PITEÅ SENSOMOTORISKA CENTRUM

Barnets/Elevens namn	Personnummer
Skola, klass, mentor	Skolans telefon

Kort sammanfattande beskrivning av det svåra i situationen

Ev. kan pedagogisk beskrivning bifogas.

Vi samtycker till sensomotorisk utredning av vårt barn och har tagit del av bifogat avtal. Med ansökan bifogas undertecknat avtal.

Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Mailadress	Mailadress
Telefon bostad/ telefon mobil	Telefon bostad/ telefon mobil
Gatuadress	Gatuadress
Postadress	Postadress
Underskrift vårdnadshavare	Underskrift vårdnadshavare
Ort, datum	Ort datum

Sänd originalansökan till

Piteå Sensomotoriska Centrum, Bergsviksskolan, Ljungvägen 5, 944 72 Piteå