|  |
| --- |
| **Indstilling til specialtilbud/støtte i klub for børn i specialskole/-klasse.**  |

|  |
| --- |
| **Barnet/den unge ønskes optaget i/der ønskes støtte i (klubbens navn):**  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Barnets/den unges navn** |  | **Cpr. nr.:**  |
| **Adresse** |       |
| **Mor** |  | **Tlf. priv.:**       |
| **Adresse:** |  | **Tlf. arb.:**       |
| **Far:** |  | **Tlf. priv.:**       |
| **Adresse:** |  | **Tlf. arb.:**       |
| **Myndighedsindehaver(e):**  |
| **Mor:**       | **Far:**       | **Fælles:**       |

**Fagpersoner tilknyttet barnet/den unge:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Stilling** | **Navn** | **Tlf.nr** |
| Skoleleder: |        |        |
| Klasselærer: |        |        |
| Psykolog: |        |        |
| Specialrådgiver: |        |        |
| Andre:  |        |        |

**Kort beskrivelse af barnet/den unge og begrundelse for indstilling – herunder oplysning om evt. diagnose, medicin, kognitiv funktionsalder, social funktion/kompetencer, personlige karakteristika og generelle udvikling, evt. særligt støttebehov samt interesser.** (Skoleudtalelse/individuel elevplan/handleplan kan evt. vedlægges).

|  |
| --- |
| (Udfyldes af skole/klub)      |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Indstillingen er drøftet med foræl-drene med følgende resultat:** | **Dato** | **Forældreunderskrift** |
| Enighed om indstillingen |  |  |
| Ueninghed om indstillingen |  |  |

**Dato og underskrift:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Skoleleder/klubleder**

**Visitationsprocedure:**

Skolelederen/klublederen fremsender indstillingen til specialtilbud i klub/ specialklub til Det Centrale Visitationsudvalg underskrevet af forældre.

Indstillingen behandles i Det Centrale Visitationsudvalg (CVI), der består af repræsentanter for PPR (formand), Center for Skoler og Familierådgivningen. I CVI-møder deltager endvidere skoleleder fra eventuelt modtagende klub.