

## Beiðni um listmeðferð í Sjálandsskóla

Nafn barns: \_\_\_\_\_ Kennitala: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Sveitarfélag: \_\_\_\_\_

Umsjónarkennari: \_\_\_\_\_ Bekkur: \_\_\_\_\_

Foreldri A: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

Foreldri B: \_\_\_\_\_

Heimilisfang: \_\_\_\_\_ Sími: \_\_\_\_\_

### Ástæða tilvísunar

Tilfinningalegir erfiðleikar

Frávik í þroska

Námsferfiðleikar

Félagslegir erfiðleikar

Mótþrói

Hegðunarerfiðleikar

Skólasókn ábótavant

Annað \_\_\_\_\_

Hversu lengi hafa erfiðleikar verið til staðar?

\_\_\_\_\_

Úrræði sem skólinn hefur notað til að koma til móts við barnið?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Hefur áður verið leitað sérfræðiaðstoðar fyrir barnið?

\_\_\_\_\_

Upplýsingar um það sem veldur mestum áhyggjum.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Helstu styrkleikar barns.

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Samþykki foreldris/ forsjáraðila

Dagsetning