

Þjónustumiðstöð Árbæjar og Grafarholts

Hraunbæ 115
110 Reykjavík
Sími 411 1200

Viðtalsbeiðni

Ósk foreldris eða kennara um viðtal við sérfræðing þjónustumiðstöðvar Árbæjar og Grafarholts vegna barns/barna í leikskóla eða grunnskóla. Um er að ræða ráðgjöf vegna **vægra** vandamála og er boðið upp á **eitt ráðgjafarviðtal** sem fer fram í skóla eða á þjónustumiðstöð eftir aðstæðum. Beiðnin berist Þorgeiri Magnússyni, deildarstjóra á Þjónustumiðstöð Árbæjar og Grafarholts, eða öðrum starfsmanni stöðvarinnar. Henni verður svarað innan þriggja vikna.

Dagsetning

Nafn barns og kennitala

Nöfn foreldra og heimilisfang

Símanúmer

Nafn skóla, bekkur/deild

Nafn kennara

Nafn þess sem óskar viðtals

Starfsmaður skólans þarf að hafa aflað samþykkis foreldra ef beiðnin er vegna tiltekins barns.

Samþykki foreldra liggur fyrir

Óskað er eftir samtali við sálfræðing sérkennsluráðgjafa kennsluráðgjafa félagsráðgjafa
 hegðunarráðgjafa (börn á leikskólaaldri)

Erindið í stuttu máli

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

Undirskrift umsækjanda _____