

Eleven antagen till:

Datum:

Överföring av uppgifter från avlämnande skola till mottagande skola inom Östergötlands län

Elevens namn	Personnummer
Vårdnadshavare 1	Telefonnummer
Vårdnadshavare 2	Telefonnummer
Skola	Klass

För elev ej född i Sverige

Modersmål	Ankomst år	Antal skolår i hemlandet	Antal skolår i Sverige
-----------	------------	--------------------------	------------------------

För elev till IM-program

Antal betyg ht	Engelska (årsnivå)	Matematik (årsnivå)	Svenska (årsnivå)	Svenska som andraspråk (årsnivå)
----------------	--------------------	---------------------	-------------------	----------------------------------

Följande punkter ska fyllas i för samtliga elever:

På avlämnande skola har eleven haft följande stöd

<input type="checkbox"/> Matematik	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Svenska	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Svenska som andraspråk	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Engelska	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Annat ämne:	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Studiehjälp på modersmål	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Anpassad studiegång i ämne/n:	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Elevsocialt stöd, beskriv kort:	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov
<input type="checkbox"/> Läs- och skriv	<input type="checkbox"/> Fortsatt behov

Åtgärdsprogram finns	Ja	<input type="checkbox"/>	Finns hos:
Bifogas	Ja	<input type="checkbox"/>	
Eleven har haft hög frånvaro	Ja	<input type="checkbox"/>	%
Eleven har haft praktik	Ja	<input type="checkbox"/>	
Eleven har varit osäker i sitt val av studieprogram	Ja	<input type="checkbox"/>	
Eleven har ansökt om dispens i engelska	Ja	<input type="checkbox"/>	
Eleven har ansökt i fri kvot	Ja	<input type="checkbox"/>	
Skriftlig bedömning bifogas	Ja	<input type="checkbox"/>	

Skriv gärna ev. kommentarer i rutorna på sida 2

Övriga stödbehov

Ge gärna konkreta exempel

- Kompensatoriska hjälpmedel
- Mindre undervisningsgrupp
- Resursperson med specialkompetens inom
- Specialutrustat undervisningsrum
- Teknikstöd t ex egen dator, beskriv kort:
- Annat stödbehov

Kortfattad beskrivning av elevens starka sidor

Kortfattad beskrivning av elevens lärstil/behov av stöd

Övriga viktiga upplysningar

Följande personer på avlämnande skola kan berätta mer om eleven

Klassföreståndare/Mentor	Telefonnummer	E-post
Annan person	Telefonnummer	E-post

Stödbehovet bekräftas av följande utredningar

Utredning	Utförd av	År	Finns att läsa hos
<input type="checkbox"/> Logopedisk utredning			
<input type="checkbox"/> Läs/skriv utredning			
<input type="checkbox"/> Medicinsk utredning			
<input type="checkbox"/> Pedagogisk utredning			
<input type="checkbox"/> Psykologisk utredning			
<input type="checkbox"/> Annan			

Elev och vårdnadshavare samtycker till att behörig personal inom gymnasieskolan tar del av ovan angivna uppgifter och i förekommande fall åtgärdsprogram och utredningar

Datum	Elevens underskrift
Datum	Vårdnadshavaren 1, underskrift/muntligt samtycke genom (namn/titel/tel.nr.)
Datum	Vårdnadshavaren 2, underskrift/muntligt samtycke genom (namn/titel/tel.nr.)