Pedagogiskt överlämnande från grundskola till Introduktionsprogrammen

Inför läsåret 20 / 20

Bifoga bilagor när elev/vårdnadshavare godkänt att vi får ta del av detta.

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Elevens personnummer
Gatuadress	Postnummer och postadress	Telefonnummer
Grundskola		Klass:
Vårdnadshavare	Adress	Telefonnummer
Vårdnadshavare	Adress	Telefonnummer

Personal från grundskolan:

Överlämningsansvarig	Befattning	Telefonnummer
Mentor	Telefonnummer	
Specialpedagog	Telefonnummer	
Studie- och yrkesvägledare	Telefonnummer	
Kurator	Telefonnummer	
Skolsköterska	Telefonnummer	

Elev som nyligen anlänt till Sverige:

Modersmål	Hemland	Ankomstår	Antal skolår i hemlandet	Datum för skolstart i Sverige
Svenska som andraspråk, antal år/mån	Modersmålsundervisning, antal år/mån	Studiehandledning på modersmålet	Övrigt	

sydnärkes utbildningsförbund

Postadress: Sydnärkes utbildningsförbund, Box 20, 694 21 Hallsberg I Besöksadress: Södra Allén 14, Hallsberg.
Telefon: 0582 – 35 500
E-post: alleskolan@alleskolan.eu I Webb: www.alleskolan.eu
Organisationsnummer: 222000-1180

Blankett och bilagor förvaras i elevakt.

Ämnesprov år 9:

Ämne:	Genomfört	Resultat	Skickat med kopia av resultatprofilen
Matematik	☐		☐
Svenska	☐		☐
Svenska som andraspråk	☐		☐
Engelska	☐		☐
Biologi	☐		☐
Fysik	☐		☐
Kemi	☐		☐
Historia	☐		☐
Geografi	☐		☐
Religion	☐		☐
Samhällskunskap	☐		☐

☐**Bifoga skriftligt omdöme i det ämne/ämnen eleven ej uppnått betyget E.**

Kortfattad beskrivning av elevens starka sidor, intressen:

Kortfattad beskrivning av elevens sociala förmågor (till vuxna och till jämnåriga)

sydnärkes utbildningsförbund

Postadress: Sydnärkesutbildningsförbund, Box 20, 694 21 Hallsberg I Besöksadress: Södra Allén 14, Hallsberg.
Telefon: 0582 - 35 500
E-post: alleskolan@alleskolan.eu I Webb: www.alleskolan.eu
Organisationsnummer: 222000-1180

Blankett och bilagor förvaras i elevakt.

Extra anpassningar

	Anpassning som gjorts tidigare	Behov av fortsatt anpassning
Stöd att planera och strukturera (t ex schema över skoldagen, arbetsuppgifter	☐	☐
Extra tydliga instruktioner (t ex muntligt/visuellt, 1-1)	☐	☐
Stöd att sätta igång, genomföra och/eller avsluta arbetet	☐	☐
Ledning i att förstå, analysera och reflektera kring texter	☐	☐
Förklaringar, av ett ämnesområde eller begrepp, på ett annat sätt	☐	☐
Färdighetsträning gällande läsning	☐	☐
Tekniskt stöd (t ex dator, Ipad med anpassade program/appar efter behov)	☐	☐
Förberedelse och förklaringar inför vad som ska hända	☐	☐
Stödundervisning – Ämnen:	☐	☐
Muntliga prov / Förlängd provtid	☐	☐
Kontinuerlig dialog med elev för individuell utveckling	☐	☐
Samarbetssamtal med vårdnadshavare	☐	☐
Tydliga skyltar på dörrar för att hitta rätt	☐	☐
Dessutom		
☐ Enstaka avgränsade specialpedagogiska insatser (t ex samtal med syfte att nå ökad självförståelse, få egna verktyg att hantera situationer)		
☐ Praktik (bifoga gärna omdömen)		

Övrigt stödbehov

☐	Liten undervisningsgrupp
☐	Anpassad studiegång
☐	Kompensatoriska hjälpmedel
☐	Resursperson med specialkompetens inom:
☐	Specialutrustad undervisningslokal
☐	Annat

Utredningar och dokumentationer

☐	Pedagogisk utredning	☐	Får lämnas till mottagande skola
☐	Psykologisk utredning	☐	Får lämnas till mottagande skola
☐	Logopedutredning	☐	Får lämnas till mottagande skola
☐	Annan utredning	☐	Får lämnas till mottagande skola
☐	Åtgärdsprogram		
☐	Skolverkets kartläggningsmaterial för bedömning av nyanlända elevers kunskaper, Steg 1 och 2		
☐	Skriftligt studieomdöme		
Diagnos som är viktig för mottagande skola att känna till:			

Övriga överlämnanden

☐	Kurator	☐	Bör finnas
☐	Skolsköterska	☐	Bör finnas
☐	Muntligt överlämnande mellan avlämnande mentor och mottagande mentor behöver ske		

Önskemål om Introduktionsprogram

☐ Individuellt alternativ	☐ IM Punkten (AST)	☐ Språkintroduktion
☐ Yrkesintroduktion. *Vilket program?:*		
☐ Programinriktat individuellt val. *Vilket program?:*		

Underskrifter, vid behov av samtycke

Samtycke krävs vid överlämning av exempelvis psykolog- och logopedutredningar samt information om diagnos/er.

Ort:	Datum:	Underskrift elev:

Ort:	Datum:	Underskrift vårdnadshavare:
Ort:	Datum:	Underskrift vårdnadshavare: