

# Pedagogiskt överlämnande till gymnasieskolan

## Personuppgifter

Elevens namn (förnamn och efternamn)		Personnummer
Adress		Telefon (hem)
Postnummer och ort		Telefon (mobil)
Vårdnadshavares namn (förnamn och efternamn)	Vårdnadshavares namn (förnamn och efternamn)	

## Avlämnande skola

Skolans namn	Klass	Läsår
Ansvarig mentor	Telefon	
Ansvarig rektor	Telefon	
Eventuell annan ansvarig kontaktperson	Telefon	

## Eleven bedöms uppnå behörighet inom 1 år

<input type="checkbox"/> JA	<input type="checkbox"/> NEJ	<input type="checkbox"/> Högskoleförberedande program	<input type="checkbox"/> Yrkesprogram
-----------------------------	------------------------------	---	---------------------------------------

## Stöd och åtgärder

Finns åtgärdsprogram <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Finns utredning/diagnos <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
I skolan genomförda åtgärder/stöd:	
<input type="checkbox"/> Mindre grupp	<input type="checkbox"/> Mindre grupp
<input type="checkbox"/> Assistent	<input type="checkbox"/> Modersmål/studiehandledning
<input type="checkbox"/> Tekniska/kompensatoriska hjälpmedel	
Annat pedagogiskt stöd, vilket:	

## Fortsatt behov inför gymnasiet

Eleven behöver särskilda insatser utifrån:	
<input type="checkbox"/> Läs- och skrivsvårigheter	<input type="checkbox"/> Generella eller specifika inlärningssvårigheter
<input type="checkbox"/> Matematiksvårigheter	<input type="checkbox"/> Koncentrationssvårigheter
Annat:	

## Ta kontakt med (telefon och namn)

<input type="checkbox"/> Ansvarig lärare	<input type="checkbox"/> Skolledare
<input type="checkbox"/> Skolsköterska	<input type="checkbox"/> Studie- och yrkesvägledare
<input type="checkbox"/> Kurator	<input type="checkbox"/> Skolpsykolog
<input type="checkbox"/> Specialpedagog	

# Pedagogiskt överlämnande till gymnasieskolan

## Följande dokument överlämnas som bilaga vid augustiöverlämnandet

 Åtgärdsprogram Omdömen Behov av överlämnandekonferens

Anteckningar:

## Undertecknad vårdnadshavare medger att information lämnas över till mottagande skola

Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Namnförtydligande	Namnförtydligande