## Blankett: Överlämning inom obligatoriska skolan, sidan 1

### Kontaktuppgifter elev och vårdnadshavare, samt eventuellt behov av språkstöd

|  |  |
| --- | --- |
| Elevens namn | Personnummer |
| Vårdnadshavares namn | Vårdnadshavares namn |
| Telefon | Telefon |
| Mailadress | Mailadress |
| Behov av tolk i språk: | Behov av tolk i språk: |
| Antal år eleven bott i Sverige: | Elevens modersmål: |
| Studiehandledning: | Modersmålsundervisning: |

**Uppgifter avlämnade skola, kontaktperson och övergångssamordnare**

|  |  |
| --- | --- |
| Avlämnande skola | Datum |
| Kontaktperson | Titel  |
| Kontaktpersons telefon | Kontaktpersons e-postadress |
| Övergångssamordnare (om annan än ovan) | Övergångssamordnares telefon |

På nästa sida dokumenteras det som är relevant för att eleven redan initialt ska kunna få de extra anpassningar eller särskilt stöd som eleven kan vara i behov av i den nya lärmiljön. Dokumentationen genomförs i dialog med elev och vårdnadshavare.

## Blankett: Överlämning inom obligatoriska skolan, sidan 2

**Stöd i form av extra anpassningar/särskilt stöd har getts i ämnena:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. | 2. | 3. | 4.  |

Övrigt ämne/stöd i annan lärmiljö:

**På följande sätt:**

|  |  |
| --- | --- |
|  | 1. Ett särskilt schema över skoldagen
 |
|  | 1. Undervisningsområde förklarat på annat sätt
 |
|  | 1. Extra tydliga instruktioner
 |
|  | 1. Stöd att sätta igång arbetet
 |
|  | 1. Hjälp att förstå texter
 |
|  | 1. Digitala lärverktyg och anpassade programvaror
 |
|  | 1. Anpassade läromedel
 |
|  | 1. Utrustning t.ex. tidshjälpmedel
 |
|  | 1. Extra färdighetsträning
 |
|  | 1. Specialpedagogiska insatser (Enstaka eller Regelbundna)
 |
|  | 1. Särskild undervisningsgrupp
 |
|  | 1. Enskild undervisning
 |
|  | 1. Anpassad studiegång
 |
|  | 1. Resurslärare/Assistent
 |
|  | 1. Övrigt
 |

Beskriv kort hur stödet har sett ut inom de områden som har kryssats i och hur stödet har fungerat:

Ange även:

Om eleven inte når kunskapskraven i idrott och hälsa pga bristande simkunskaper.

Om eleven som stödåtgärd bytt ut språk i språkvalet i moderna språk mot modersmål, förstärkt undervisning i svenska som andraspråk, svenska, engelska eller teckenspråk

Om eleven har särskild begåvning och i behov av särskild ledning och stimulans i sin utveckling

Dokumentation/utredning bifogas. Ja [ ]  se bilaga nr:\_\_\_\_\_\_ Nej [ ]

Elev/vårdnadshavare lämnar själv över dokumentation/utredning. Ja [ ]  Nej [ ]

Dokumentation finns (ta kontakt med kontaktpersonen). Ja [ ]  Nej [ ]

Elev och vårdnadshavare önskar övergångssamtal med mottagande skola. Ja [ ]  Nej [ ]

Vi samtycker till att ovan information överlämnas till mottagande specialpedagog

inom \_\_\_\_\_ månader från dagens datum \_\_\_\_\_\_\_\_.

Specialpedagogen får informera berörd personal. Ja [ ]  Nej [ ]

Elevs underskrift:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrifter vårdnadshavare Namnförtydligande

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_