

Föräldrar Enskild vårdnad Gemensam vårdnad

Eleven är Familjehemsplacerad

| | |
|-----------------------|--|
| Elevens tilltalsnamn | Personnummer |
| Elevens efternamn | Elevens modersmål |
| Elevens telefonnummer | <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> Man |

| | |
|------------------|-----------------------|
| Vårdnadshavare 1 | Personnummer |
| Utdelningsadress | Mobilnummer |
| Postnummer/ort | Telefonnummer arbetet |
| E-postadress | |

| | |
|------------------|-----------------------|
| Vårdnadshavare 2 | Personnummer |
| Utdelningsadress | Mobilnummer |
| Postnummer/ort | Telefonnummer arbetet |
| E-postadress | |

| | |
|-------------------------|-----------------------|
| Familjehemsplacerad hos | Personnummer |
| Utdelningsadress | Mobilnummer |
| Postnummer/ort | Telefonnummer arbetet |
| E-postadress | |

| | |
|--|---------------------------------|
| Nuvarande-/Avlämnande skola | Telefonnummer till expeditionen |
| Nuvarande lärare/Kontaktperson | Telefonnummer |
| E-postadress | |
| Nuvarande SYV/YVL | Telefonnummer |
| E-postadress | |
| Övergångssamordnare (om annan än ovan) | Övergångssamordnares telefon |
| E-postadress | |

Kopia av Beslut om rätten till särskola ska bifogas till praktiken

Bifogat rätten till särskolan

Eleven har gått

Grundskola årskurs _____

Gymnasieskola årskurs _____

Grundsärskola årskurs _____

Gymnasiesärskola årskurs _____

VÄLJ UTBILDNING

Markera i rutan nedan.

Skriv **1** för förstahandsvalet och **2** för andrahandsvalet

Hantverk och produktion **HPHAN**

Hälsa vård och omsorg **HOHAL**

Hotell, restaurang och bageri **HRHOT**

Skog, mark och djur **SKSKO**

IDROTTSGYMNASIET

Om du vill göra praktik vid Idrottsgymnasiet, kryssa då i ditt önskemål.

Innebandygymnasiet **IBG**

Friidrottsgymnasiet **FIG**

Fotbollsgymnasiet **FOG**

Motionsidrottsgymnasiet **MIG**

TILL FÖRÄLDER/VÅRDNADSHAVARE

Epilepsi Nej Ja

Diabetes Nej Ja

Rörelsehinder Nej Ja

Synnedättning Nej Ja

Hörselnedättning Nej Ja

Tal/språkstörning Nej Ja

Allergi Nej Ja

Medicinering Nej Ja

Särskild kost Nej Ja

DIAGNOS

Lindrig intellektuell funktionsnedättning Autism Annat

SITUATIONER DÅ ELEVEN BEHÖVER SÄRSKILT STÖD I BOENDET/FRITIDEN

I vilken omfattning behöver eleven tillsyn på boendet.

Morgon Kväll Natt *(Det finns alltid sovande jourpersonal i närheten av ett boende)*

Elevens starka sidor

Fritidsintressen

Har eleven
kontaktperson/
ledsagare enligt LSS
(Lagen om stöd och
service)
.....

Nedan 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.

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

1 2 3 4

Övriga ämnen/stöd i annan miljö:

.....

På följande sätt:

- A. Ett särskilt schema över skoldagen
- B. Undervisningsområde förklarad på annat sätt
- C. Extra tydliga instruktioner
- D. Stöd att sätta igång arbetet
- E. Hjälpa att förstå texter
- F. Digitala lärverktyg och anpassade programvaror
- G. Anpassade läromedel
- H. Utrustning t.ex. tidshjälpmedel
- I. Extra färdighetsträning
- J. Specialpedagogiska insatser (Enstaka eller Regelbundna)
- K. Särskild undervisningsgrupp
- L. Enskild undervisning
- M. Anpassad studiegång
- N. Resurslärare/Assistent
- O. Övrigt

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

.....
.....

Fortsätt på nästa sida

