

PEDAGOGISK ÖVERLÄMNING

Datum

Elevuppgifter

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Avlämnande skola	Kontaktperson på avlämnande skola	
Kontaktpersons telefon	Kontaktpersons e-postadress	
Sökt gymnasieskola	Sökt program	
Ansökt om prövning i fri kvot.	Har ansökt om dispens från behörighetskravet i engelska	

Modersmål om annat än svenska

Modersmål	Antal år i Sverige	Har haft modersmålsundervisning	Har läst svenska som andra språk
-----------	--------------------	---------------------------------	----------------------------------

Har fått extra stöd och hjälp:

Ämne	Beskriv kort hur stödet har sett ut, se exempel på stödinsatser/anpassningar nedan.
Ämne	Beskriv kort hur stödet har sett ut, se exempel på stödinsatser/anpassningar nedan.
Ämne	Beskriv kort hur stödet har sett ut, se exempel på stödinsatser/anpassningar nedan.
Ämne	Beskriv kort hur stödet har sett ut, se exempel på stödinsatser/anpassningar nedan.
Stöd som inte är kopplat till ämne	Beskriv kort hur stödet har sett ut, se exempel på stödinsatser/anpassningar nedan.

Exempel på stödinsatser och anpassningar:

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

Resultat på nationella prov åk 9 och slutbetyg

Sv/Sva	Slutbetyg	Kommentar
Ma	Slutbetyg	Kommentar
En	Slutbetyg	Kommentar

Övrig information

Dokumentation/utredning bifogas se bilaga/or nr: .

Ja 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 information enligt ovan överlämnas till mottagande specialpedagog/-lärare inom månader som får informera berörd personal.

Underskrifter

Elev:

Vårdnadshavare

.....
Namnförtydligande, vårdnadshavare

.....
Namnförtydligande, vårdnadshavare