

Checklista rektor/mentor vid överföring av information till anpassad gymnasieskola

Elev

Elevens namn (för- och efternamn)	Personnummer
Skola	Åk, klass
Eleven läser inriktning i anpassad grundskola <input type="checkbox"/> Ämnen <input type="checkbox"/> Ämnesområden <input type="checkbox"/> Kombinerad kursplan. Kommentar:	
Eleven söker <input type="checkbox"/> Nationellt program <input type="checkbox"/> Individuellt program	
Rörelsehinder <input type="checkbox"/> Ja. Behov av anpassning:	
Synnedsättning <input type="checkbox"/> Ja. Behov av anpassning:	
Hörselnedsättning <input type="checkbox"/> Ja. Behov av anpassning:	
Behov av assistent <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Timmar <input type="checkbox"/> Heldag Kommentarer:	
Tidigare tilläggsbelopp <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Transport till skolan: <input type="checkbox"/> Buss <input type="checkbox"/> Skoltaxi	
Taxivärd <input type="checkbox"/> Ja	
Kommunikationsstöd <input type="checkbox"/> Kunnig assistent i tecken som stöd <input type="checkbox"/> Kunnig assistent i avancerad AKK	
Har eleven fritids/korttidstillsyn? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Tidigare skolstart? (Skollagen Kap 7 § 11) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	
Integrerad elev (Skollagen Kap 7 § 9) <input type="checkbox"/> Ja	

Vårdnadshavare

Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares namn
Telefon	Telefon
E-postadress	E-postadress
Behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Behov av tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange språk/dialekt	Om ja, ange språk/dialekt

För elev som har ett annat modersmål än svenska

Modersmål	Behöver tolk? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Ankomst år till Sverige	Om ja, ange språk/dialekt
Har modersmålsundervisning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har studiehandledning på sitt modersmål? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Modersmållärare namn	E-postadress
Studiehandledare namn	E-postadress

Extra anpassning i klassrummet

Beskrivning av extra anpassningar

Särskilt stöd

Beskriv det särskilda stödet
Undervisning i särskild undervisningsgrupp? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Information om närvaro i skolan

Närvaro i % under läsåret	Ogiltig frånvaro i % under läsåret
---------------------------	------------------------------------

Avlämnande skola

Avlämnande skola	Skolans telefonnummer
Klass	Datum dokumentet upprättades
Ansvarig lärares/mentors namn	E-postadress

Övrig information

Boende. Hemför vård och boende (HVB) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Elev från Statens Institutions Styrelse (SIS) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Elev folkbokförd i annan kommun <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Har undervisning på sjukhus? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Dokumentation finns från skolan

<input type="checkbox"/> Kartläggning av nyanlända elevers kunskaper	<input type="checkbox"/> Åtgärdsprogram	<input type="checkbox"/> Pedagogisk bedömning	Annan dokumentation
--	---	---	---------------------