

Överförande av information från IM till nationellt program i gymnasiet

Denna handling kan omfattas av sekretess enligt 23 kap. 2 § offentlighets- och sekretesslagen (2009:400).

Elev

Elevens namn (för- och efternamn)		Personnummer
Elevens modersmål	Eleven har modersmålsundervisning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Eleven har studiehandledning? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

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
Gemensam vårdnad om barnet? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Avlämnande skola

Avlämnande skola	Skolans telefonnummer
Klass	Datum dokumentet upprättades
Modersmålslärare namn	E-postadress
Studiehandledare namn	E-postadress
Ansvarig lärare/mentor namn	E-postadress
Eleven har extra anpassningar i skolan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Eleven har särskilt stöd i skolan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

Frågor till eleven och kan förberedas av eleven i förväg.

Frågorna kommer att följas upp av mentor på ditt första utvecklingssamtal i din nya skola

Min tid på ett IM-program

Jag lär mig bäst när...

Så här tar jag ansvar för min närvaro i skolan...

Om mig själv

Jag trivs och utvecklas bäst som person när...

Jag tycker skolarbetet är meningsfullt när...

Tankar om framtiden

Vilka förväntningar har jag inför att börja ett nationellt program i gymnasiet?

Finns det något som din nya skola behöver känna till om dig och som din mentor på gymnasiet ska tala med dig om vid skolstarten?

Samtycke

Jag/vi samtycker till att informationen på denna blankett överförs till mottagande skola

Jag/vi samtycker även till att följande information överförs till mottagande skola:

Underskrift

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1	Namnförtydligande
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2	Namnförtydligande