

Överlämning förskola till förskoleklass

Överlämning på individnivå förskola-
förskoleklass

Datum (ååmmdd)

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Barnets personnummer
Förskola		

Det här tycker jag är roligt att göra:: .
Det här tycker jag att jag är bra på: .
Det här tycker mina föräldrar att jag är bra på:
Det här tycker mina förskollärare att jag är bra på:
Det här behöver/vill jag ha hjälp med:
Så här känner jag inför övergången:

Vårdnadshavares del - det här tycker vi är bra för mottagande skola att veta:
Personalens del - det här tycker vi är bra för mottagande skola att veta: <i>(I de fall barnet behöver extra anpassningar eller särskilt stöd, så kan personalen här hänvisa till blanketten "Kompletterande överlämningsplan", se nästa sida.)</i>

Vi ger vårt samtycke till att:

- angiven information i detta dokument överlämnas till mottagande personal
- information i Tempus överlämnas till mottagande personal

Ort	Datum
Namnteckning vårdnadshavare 1	Namnteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Kompletterande överlämning förskola till förskoleklass

Barnets förnamn	Barnets efternamn	Barnets personnummer
Förskola		

Beskriv kortfattat vilket behov av anpassningar och stöd/särskilt stöd i verksamheten som barnet har nu.
Vilka situationer behövs dessa anpassningar och detta stöd?
Vilka metoder och förhållningssätt har använts för att möta behoven och vad av detta har fungerat bra?

Vi ger vårt samtycke till att:

- angiven information i detta dokument överlämnas till mottagande personal

Ort	Datum
Namnteckning vårdnadshavare 1	Namnteckning vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande