

Övergångshandling vid skolbyte

Elevens namn		Personnummer
Namn, vårdnadshavare 1	E-post	Telefon dagtid
Adress		Postadress
Namn, vårdnadshavare 2	E-post	Telefon dagtid
Adress		Postadress

Avlämnande skola

Skola		Adress	
Rektor	E-post	Telefon	
Kontaktperson/mentor	E-post	Telefon	
Skolsköterska	E-post	Telefon	
Studie- och yrkesvägledare	E-post	Telefon	

Mottagande skola

Skola		Adress	
Rektor	E-post	Telefon	
Kontaktperson/mentor	E-post	Telefon	
Skolsköterska	E-post	Telefon	
Studie- och yrkesvägledare	E-post	Telefon	

Nuvarande skolform

- Grundskola
- Gymnasium, program eller inriktning
- Särskola eller gymnasiesärskola

- Beslut om anpassad studiegång och utredning om detta. Bifogas
- IUP, grundskolan eller ISP, gymnasiet. Bifogas
- Pedagogisk kartläggning. Bifogas
- Åtgärdsprogram. Bifogas

Närvaro:

- Betyg. Bifogas

Kompensatoriska hjälpmedel och anpassningar i undervisningen

- SVA
- Modersmålsundervisning, språk:

Eventuella utredningar som bifogas (särskilt medgivande krävs)

- Behörig till yrkesprogram
- Behörig till studieförberedande program

Har sökt följande program

Underskrift (om seretesshandlingar bifogas)

Vårdnadshavare 1, samt datum

Vårdnadshavare 2, samt datum