# Intresseanmälan gymnasieskolan

## Introduktionsprogrammet Individuellt alternativ

Intresseanmälan måste vara fullständigt ifylld och nedanstående bilagor ska skickas med för att intresseanmälan ska kunna behandlas:

Pedagogisk information

Psykologutredning eller Neuropsykiatriskt utlåtande som påvisar diagnos inom AST

Skicka denna **intresseanmälan med bilagor** per post till:

Häggviks Gymnasium, Maria Signarsson, Box 762, 191 27 Sollentuna.

Vi tar kontakt med elev och vårdnadshavare efter **inkommen intresseanmälan och pedagogisk information.** Ansökan till gymnasieskolan görs via gymnasieantagningen, [www.gyantagningen.se](http://www.gyantagningen.se).

**Om eleven inte börjar på Häggviks Gymnasium makuleras all information.**

## Pedagogisk information

(det går att ersätta denna info med annan pedagogisk utredning om det finns, grunduppgifterna skall dock alltid fyllas i)

|  |  |
| --- | --- |
| **Grunduppgifter** | |
| **Elevens namn** | |
| **Elevens Personnummer** | |
| **Nuvarande skola**  Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ansvarig lärare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Epost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rektor/bitr rektor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SYV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Epost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Gruppstorlek:** | **Personaltäthet:** |
| **Elevens hemadress**  Gatuadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Postadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Vårdnadshavare**  Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gatuadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Postadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mejladress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Hur reser eleven till och från skolan?** Skolskjuts  Kommunalt | |
| **Diagnos och funktionsnedsättningar** | |
| **Sjukdom/allergi:** | |
| **Medicinering som skolan behöver vara medveten om?** | |
| **Beskrivning av elevens pedagogiska situation** | |
| **Det sociala samspelet med jämnåriga och vuxna** | |
| **Beteende (riskbeteende eller annan beteendeproblematik)** | |
| **Intressen och starka sidor** | |
| **Muntliga och skriftliga instruktioner enskilt/i grupp** | |
| **Minnesfunktion** | |
| **Koncentrationsförmåga och uthållighet** | |
| **Självständigt arbete** | |
| **Personligt stöd vid olika situationer (lektion, rast, matsituation, övrig tid)** | |

|  |
| --- |
| **Pedagogiska insatser och anpassningar/åtgärder utifrån elevens behov** |
| **Individnivå** |
| **Gruppnivå** |
| **Övrigt som belyser helheten i elevens pedagogiska situation** |

|  |
| --- |
| **Beskrivning och analys av kunskapsutvecklingen i grundskolan *-* ämnen** |
| **Svenska, Svenska som andraspråk – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Matematik – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Engelska – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Naturorienterande ämnen- beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Samhällsorienterade ämnen – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Bild – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Musik – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Slöjd – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Teknik – beskriv utförligt**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Idrott/Hälsa – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |
| **Hem- och konsumentkunskap – beskriv kortfattat**  Uppnår eleven grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej |

Ansvarig lärare för den pedagogiska bedömningen:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnunderskrift Namnförtydligande Telefonnummer

Vårdnadshavare godkänner att denna information överlämnas till Häggviks Gymnasium.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Datum

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Namnunderskrift Namnförtydligande Telefonnummer

Vi önskar få information kring Häggviks ungdomsboende (se även hemsida)