



Kompletterande uppgifter till ansökan

För barn som redan går i skolan behöver ansökan kompletteras med uppgifter från nuvarande skola. Be därför ansvarig lärare att fylla i dessa uppgifter och bifoga pappret med ansökan till oss:

Elev: _____ Årskurs: _____

Skolans namn: _____

Eleven har varit inskriven i skolan perioden sedan _____

1. Använda läromedel i

Sv _____

Ma _____

En _____

NO _____

SO _____

Språkval: _____

2. Arbetssätt (pedagogiska metoder som präglat undervisningen)

3. Skicka med kopia av betyg/besvara följande frågor:

Hur har eleven lyckats i sina studier i (positivt och negativt)?

Sv _____

Ma _____

En _____

NO _____

SO _____

Övriga ämnen _____

4. Har eleven fått extra stöd? Ange tid och period. (spec., SvA, Modersmål, assistent ...)

5. Vilka val har eleven gjort (språk, elevens val...)?

6. Har ni skolans val? Beskriv kort:

7. Hur bedömer du eleven behov av specialundervisning i följande ämnen:
(på en skala 0-10, där 0= inget behov och 10= mycket stort behov)

Sv _____

Ma _____

En _____

SvA _____

Nivå på Språkfärdighet, nivå 0-3: _____

Testdatum: _____

8. Social bedömning (särskilda uppgifter lämnas till skolhälsovård)

Koncentrationsförmåga:	god	god, mestadels	dålig
Orolig i klassen:	nej	ibland	ofta
Kamratrelationer:	goda	goda, mestadels	ofta i konflikt
Närvaro:	normal	rel. hög frånvaro	hög frånvaro

9. Övrigt som mottagande skola kan ha nytta av att veta: _____

10. Finns elevkort, vg bifoga kopia.

Kontaktperson, namn och funktion _____

Tel nr _____ (hem) _____ (arb) _____ (mob nr)

Ort _____ dat _____

Underskrift: _____

Vårdnadshavares medgivande till informationsutbyte med Södermalmskyrkans kristna skola.

Härmed bryter jag sekretessen gällande mitt barn mellan Södermalmskyrkans kristna skola och

Aktuell person/verksamhet/myndighet eller annat



SÖDERMALMSKYRKANS
KRISTNA SKOLA

Barnets namn

Barnets personnr.

Jag ger därmed ovanstående tillåtelse att svara på frågor från Södermalmskyrkans kristna skola.

Vårdnadshavare 1

Ort och datum

Underskrift med namnförtydligande

Vårdnadshavare 2

Ort och datum

Underskrift med namnförtydligande

Uppgifterna kommer att behandlas i enlighet med PUL (personuppgiftslagen)