**Överlämningsdokument förskolan**

[ ]  Förskola - Förskola

[ ]  Förskola - Förskoleklass

* För barn i behov av stöd i form av extra anpassningar
* För barn i behov av särskilt stöd
* För barn som upplevs ”särbegåvade”

**Elevens uppgifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Elevens namn      | Förskola      |

**Elevens behov**

|  |
| --- |
| Beskriv kortfattat vilket behov av anpassningar, särskilt stöd och utmaningar i verksamheten som barnet har nu |
| I vilka situationer behövs dessa anpassningar, det särskilda stödet eller utmaningarna? |
| Vilka metoder och förhållningssätt har använts för att möta behoven och vad av detta har fungerat bra      |

Vi ger vårt samtycke till att ovan information överlämnas till mottagande personal inom 6 månader från dagens datum:

**Underskrifter**

|  |  |
| --- | --- |
| Datum och vårdnadshavarens underskrift      | Datum och vårdnadshavarens underskrift      |
| Namnförtydligande      | Namnförtydligande      |

[ ]  Enskild vårdnad