18-10-14

1 (2)

# Blankett: Förskola till förskoleklass - Generell överlämning

Namn:

Förskola:

# Barnets del

|  |
| --- |
| Det här tycker jag är roligt att göra: Klicka här för att ange text. |
| Det här tycker jag 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:

**Förskollärarens del**

Det här tycker vi är bra för mottagande skola att veta:

*(I de fall barnet behöver extra anpassningar eller särskilt stöd, så kan personalen här hänvisa till blanketten ”Kompletterande överlämningsplan”)*

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

Underskrifter vårdnadshavare: Namnförtydligande:

--------------------------------------------------------------------------------------------------

Ansvarig förskollärare:

Telefon:

E-postadress: