## Blankett: Förskola till förskoleklass – Kompletterande överlämningsplan

- för barn i behov av stöd i form av extra anpassningar

- för barn i behov av särskilt stöd

Namn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Förskola:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Behov**

|  |
| --- |
| Beskriv kortfattat vilket behov av anpassningar och stöd/särskilt stöd i verksamheten som barnet har nu. |
| I vilka situationer behövs dessa anpassningar och detta stöd? |
| 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 \_\_\_\_\_\_ månader från dagens datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Underskrifter vårdnadshavare Namnförtydligande

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

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