



Särskilt behovsunderlag för ansökan till utbildning med specialpedagogisk verksamhet

Inför läsåret

____ / ____

Underlag för ansökan till IM-flex.

Blankett ska skrivas under av juridisk vårdnadshavare samt avlämnande rektor.

Observera att denna blankett, andra dokument och intyg som avlämnade skola bifogar ska skickas med post till Jämtlands gymnasieförbund i samband med ansökan.

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Postadress

Postnummer & ort

E-postadress

Telefonnummer/mobilnummer

Skola

Klass

Vårdnadshavare

Telefonnummer/mobilnummer

Vårdnadshavare e-postadress

Avlämnande skola

Överlämningsansvarig

Telefonnummer/E-postadress

Mentor/Handledare

Telefonnummer/E-postadress

Specialpedagog

Telefonnummer/E-postadress

Studie- och yrkesvägledare

Telefonnummer/E-postadress

Skolsköterska

Telefonnummer/E-postadress

Skolkurator

Telefonnummer/E-postadress

Rektor

Telefonnummer/E-postadress

Följande uppgifter fylls i för sökande som inte gått hela grundskolan i Sverige

(Betyg från annat land bifogas)

År för ankomst till Sverige

Modersmål och ev. starkaste språk

Antal skolår i annat land

Skolgång i annat land

Skolgång i Sverige

Årskurser i grundskolan

Antal år och program i gymnasieskolan

Behov av tolk (ange språk)

Modersmålsundervisning/studiehandledning

Övriga upplysningar

Beskriv de omständigheter och skäl till att sökande bör vara aktuell för antagning till utbildning med specialpedagogisk verksamhet

Uppgifter om sökandes kunskapsutveckling och studieresultat som är relevant att känna till för sökandes fortsatta skolgång

Har sökande haft problematisk frånvaro?

Ja (ange procent) _____ Nej

Skäl till problematisk frånvaro?

Åtgärder som vidtagits för att motverka problematisk frånvaro

Framgångsfaktorer?

Stöd och anpassningar

Sökande har under grundskoletidens senare åk 7-9 eller inom gymnasiet fått stöd i följande ämne/ämnena

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Svenska/svenska som andraspråk | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Engelska | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Matematik | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Biologi, fysik och kemi | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Geografi, historia, religion och samhällskunskap | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Övrigt ämne/stöd i annan lärmiljö | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |

Aktuella extra anpassningar inom ramen för den ordinarie undervisningen och särskilt stöd har getts på följande sätt

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Anpassad studiegång
Sedan när? _____ | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Anpassade läromedel | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Anpassade studiemiljö | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Datorstöd | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Enskild undervisning | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Extra färdighetsträning | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Extra tydliga instruktioner och struktur | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Handledning på modersmål | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Har haft kontakt med elevhälsoteam | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Hjälpt att förstå texter | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Hjälpt att hålla koncentration | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Hjälpt att påbörja samt avsluta arbetsuppgifter | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Logoped | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Längre tid | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Läs- och skrivdataprogram
Ange vilka _____ | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Muntliga prov
_____ | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Resursperson | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Skriftliga minnesanteckningar | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Specialpedagog/speciallärare | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Särskild undervisningsgrupp
Ange antal _____ | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Särskilt schema över skoldagen | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Undervisningsområde förklarad på annat sätt | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Visuellt stöd | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |
| <input type="checkbox"/> Övrigt _____
_____ | <input type="checkbox"/> Fortsatt behov |

Beskriv kort hur stödet har sett ut inom de områden som kryssats i och hur stödet har fungerat

Finns samarbete med externa aktörer så som Barn- och ungdomspsykiatri (BUP), Barn- och ungdomshabiliteringen (BUH), socialtjänsten eller annan aktör?

Dokumentation

- Underlag (känsliga uppgifter som till exempel utredning, intyg) finns som styrker behov av grupp med förstärkt specialpedagogiskt stöd

Följande dokument finns upprättade för den sökande och skickas in i samband med ansökan

- Åtgärdsprogram
 Individuell studieplan
 Skriftliga individuella utvecklingsplaner (IUP)
 Övrigt _____

**Följande utredningar är gjorda för den sökande och skickas in i samband med ansökan.
Ange vilket årtal**

- Dyslexi/läs- och skriv _____
 Dyskalkyli/matematik _____
 Logopedisk _____
 Psykologisk _____
 Annan _____

Annan viktig information om den sökande som Jämtlands Gymnasium bör känna till

För att ansökan ska kunna behandlas ska dokumentationen skickas in till Jämtlands Gymnasium.

Mottagaradress för intyg/utredningar:
Jämtlands Gymnasium Wargentín
Att: Märith Jonsson, rektor IM-Flex
831 82 Östersund

Mottagande rektor kommer att kontakta elev/vårdnadshavare/avlämnande skola för ytterligare information vid ett överlämningssamtal efter antagning.

Underskrifter

Ort och datum:

Avlämnande rektor underskrift

Namnförtydligande, avlämnande rektor

Sökandes underskrift

Namnförtydligande, sökande

Vårdnadshavare 1 underskrift

Vårdnadshavare 1 , sökande

Vårdnadshavare 2 underskrift

Vårdnadshavare 2 , sökande