# Önskemål om "Prova på" under läsår 2023/2024

För elever som ska söka till anpassade gymnasieskolans **Individuella program**

med start läsåret 2024/2025

Elevens namn

Skola

|  |
| --- |
| Önskemål om period samt klassinriktning: |
| Under **höstterminen** är våra provperioder från **vecka 45 till vecka 50**.  Under **vårterminen** är våra provperioder från **vecka 3 till vecka 15.** |
| Förstahandsalternativ: Vecka: |
|  |
| Andrahandsalternativ: Vecka: |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | På det individuella programmet kan vi erbjuda följande inriktningar för Prova på;  (kryssa om intresse finns. | | |  | Allmän inriktning (jämn fördelning mellan samtliga sex ämnesområden) | |  | Inriktning Fastighet och Trädgård (utökade timmar Natur och miljö) | |  | Inriktning Idrott och Friluftsliv (utökade timmar Idrott och hälsa) | |  | Inriktning Estetisk verksamhet (utökade timmar Estetisk verksamhet) | |  | Inriktning Café (utökade timmar Hem och konsumentkunskap) | |  | Inriktning Djur och Natur (utökade timmar Natur och miljö) | |  | Inriktning Samhälle Språk och Kommunikation (utökade timmar Språk och kommunikation) | |
|  |
| |  | | --- | | **Övrig information**   * För att få en provperiod på Häggviks Gymnasium måste informationen på följande sidor (eller motsvarande pedagogisk information ni har på skolan) lämnas tillsammans med denna ansökan. * Punkterna ”Mottagen i anpassad skola” och ”Utredning” ska vara ifyllda. Om utredning pågår, var vänlig notera det. * Provperioderna omfattar oftast en vecka. * I de fall ni bedömer att en ”prova på” hos oss kan bli för utmanande för eleven, gör vi istället ett besök i nuvarande skolmiljö. Kontakta oss i god tid för att boka in besök. * **Om eleven inte börjar på Häggviks Gymnasium makuleras all information.** | |

Blanketten skickas till Häggviks Gymnasium, Maria Signarsson, Box 762, 191 27 Sollentuna.

**OBS! Önskemål kan ej garanteras.**

**Prova på-veckor beviljas endast avgångselever.**

**Vid frågor, kontakta Maria Signarsson, administrativt skolledarstöd, 070-590 01 57.**

**Bekräftelse på prova på-period skickas till nedanstående person**

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

Namn Telefon

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

E-postadress

## Pedagogisk information om elev som söker prova på

OBS - Finns det en pedagogisk utredning så går det bra att bifoga den **istället**, grunduppgifter skall dock alltid fyllas i.

|  |  |
| --- | --- |
| **Grunduppgifter** | |
| **Elevens namn** | |
| **Elevens Personnummer** | |
| **Nuvarande skola**  Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Adress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Ansvarig lärare: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Epost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Rektor/bitr rektor: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  SYV: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Epost: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Tfn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Gruppstorlek:** | **Personaltäthet:** |
| **Elevens hemadress**  Gatuadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Postadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Vårdnadshavare**  Namn: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Gatuadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Postadress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Mejladress: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Telefonnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | |
| **Hur reser eleven till och från skolan?** Skolskjuts Kommunalt  Telefonnummer till den vi kan kontakta om eleven har skolskjuts: | |
| **Eleven går idag** Anpassad grundskola - ämnen  Anpassad grundskola - ämnesområden | |
| **Går eleven sista året i nuvarande skola (lå 23/24)?** Ja Nej | |
| **Diagnos och funktionsnedsättningar** | |
| **Medicinering som skolan behöver vara medveten om** | |
| **Specialkost** | |
| **Beskrivning av elevens pedagogiska situation** | |
| **Mottagen i anpassad skola år: Utredning gjord år:** | |
| **Det sociala samspelet med jämnåriga och vuxna** | |
| **Beteende (riskbeteende eller annan beteendeproblematik)** | |
| **Intressen och starka sidor** | |
| **Personligt stöd vid olika situationer (lektion, rast, matsituation, dusch, toalett, övrig tid)** | |

|  |
| --- |
| **Extra anpassningar/åtgärder utifrån elevens behov** |
|  |
| **Övrig viktig information gällande elevens skolsituation** |

|  |
| --- |
| **Beskrivning och analys av kunskapsutvecklingen för elev i anpassad grundskola *– ämnesområden*** |
| **Estetisk verksamhet – beskriv kortfattat** |
| **Kommunikation – beskriv kortfattat** |
| **Motorik – beskriv kortfattat** |
| **Vardagsaktiviteter - beskriv kortfattat** |
| **Verklighetsuppfattning – beskriv kortfattat** |

|  |
| --- |
| **Beskrivning och analys av kunskapsutvecklingen för elev i anpassad grundskola *- ämnen*** |
| **Svenska, Svenska som andraspråk –**  Uppnår eleven anpassade grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej  Ev. kommentar: |
| **Matematik**  Uppnår eleven anpassade grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej  Ev. kommentar: |
| **Engelska**  Uppnår eleven anpassade grundskolans kunskapskrav?  Ja  Nej  Ev. kommentar: |
| **Annan relevant information kring övriga ämnen (t ex att kunskapskrav ej uppnås eller behov av större utmaningar)** |

**Ansvarig lärare för den pedagogiska bedömningen:**

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

Namnunderskrift Namnförtydligande Datum

**Vårdnadshavare godkänner att denna information överlämnas till Häggviks Gymnasium.**

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

Namnunderskrift Namnförtydligande Datum

Vi önskar plats på fritids (KTT – korttidstillsyn)

Vi önskar få information kring Häggviks ungdomsboende (se även hemsida)