

Ansøgning om skoleskift i skoleåret _____ udfyldes i samarbejde mellem forældre og nuværende skole

| | | | | | | |
|---|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Barnets navn | | | | | | |
| Barnets nuværende skole | | | | Klasse | | |
| Går barnet i almen klasse | | Forældremyndighedsindehavere | | Fælles | Mor | Far |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nej | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Undertegnede ønsker skoleskift til (hvis plads): | | | | | | |
| <p>Kommende skole: Vi har fokus på gode overgange og overlevering i arbejdet for skolebørns trivsel i Gentofte Kommune. For at imødekomme jeres barns trivsel og læring, er det vigtigt med en konstruktiv overlevering. Derfor vil kommende skole altid indgå i dialog med jer. Skoleskiftskemaet og efterfølgende dialog kan være med til, at "gribe" børn i overgange, og sikre viden, hvis der er begyndende tegn på eventuel mistrivsel og skolefravær. Dette for at vi kan handle rettidigt og at skabe åbenhed, viden og forståelse for barnet i overleveringen, da det skaber ro hos børnene til en ny start. Derved skabes de bedste forudsætninger for trivsel ved overgange i et skoleskift. I bedes svare på nedenstående spørgsmål, som kan være udgangspunkt for dialogen med kommende skole.</p> <p>Hvorfor overvejer du/I et skoleskift:</p> <p>Ønsker dit/jeres barn at skifte skole:</p> <p>Hvad håber du/I at opnå ved et skoleskift:</p> <p>Beskriv samarbejdet med nuværende skole:</p> <p>Har dit/jeres barn haft et forløb i ViTo, været indstillet til børneterapien, PPR, anden psykolog, psykiatrien, skolevisitationen eller Børn&Familie:</p> <p>Hvis ja, beskriv årsagen:</p> <p>Hvordan oplever du/I jeres barns sociale trivsel:</p> <p>Hvordan oplever du/ I jeres barns personlige trivsel:</p> <p>Hvordan oplever du/I jeres barns faglige trivsel:</p> <p>Har dit/jeres barn over 10% fravær? Hvis ja, hvad er årsagen til dette:</p> | | | | | | |
| Skal der tages særlige hensyn og / eller får barnet støttetimer | | | | | | |
| Ja | <input type="checkbox"/> | Nej | <input type="checkbox"/> | | | |
| Bemærkning _____ | | | | | | |
| Undertegnede forældremyndighedsindehaver giver hermed samtykke til, at skolen må indhente oplysninger fra Skoler, Sundhedsplejerske, PPR og skolevisitationen. Oplysningerne anvendes udelukkende i forbindelse med skoleskift. | | | | | | |
| Ja, giver hermed tilladelse | <input type="checkbox"/> | | | | | |
| Nej, giver ikke tilladelse | <input type="checkbox"/> | Nødvendige oplysninger vil blive videregivet af hensyn til barnets tarv iht. Persondatalovens §7 | | | | |
| Blanketten kan sendes som sikker post til gentofte@gentofte.dk , gennem E-Boks eller afleveres på skolen. | | | | | | |

Dato _____

Underskrift forældremyndighedsindehaver _____

Udfyldes af elevens nuværende skole

Anbefales et pædagogisk skoleskift - Nej

Anbefales et pædagogisk skoleskift - Ja

Bør der afholdes overleveringsmøde mellem jer og kommende skole

Skoleleders underskrift _____