|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Indstilling til matematikindsats ved PPL | | | | |
| Elev  |  |  |  | | --- | --- | --- | | Navn | Klasse | CPR-nummer *(10 cifre)* | | Skole | Tlf. | Dato | | Matematiklærer | Anden kontaktperson/matematikvejleder: | |  Forældremyndighedsindehaver | | | | |
| 🚺 | Navn | | Tlf. | Forældremyndighed *(sæt x)* |
| 🚹 | Navn | | Tlf. | Forældremyndighed *(sæt x)* |
| Aktuel problemstilling og mål for opgaven | | | | |
|  | | | | |
| Indledende samtale | | | | |
| Optagelse ønskes fra dato (dd/md/år): | | | | |
| Hvilke tests er gennemført, hvornår og med hvilket resultat? | | | | |
| Oplistning af gennemførte test med årstal og resultat *(Ikke et krav)* | | | | |
| Hvad er der arbejdet med og med hvilken effekt? | | | | |
|  | | | | |
| Underskrifter | | | | |
| Ved underskrifterne gives der samtidig tilladelse til, at screeningen videooptages af PPL-vejlederen. Udvalgte passager bruges til den efterfølgende vejledning af lærere og tilbagemelding til forældre.  PPL-vejlederen opbevarer videomaterialet forsvarligt og disse slettes, når forløbet afsluttes, med mindre andet aftales.  Forældreunderskrift kan afgives som vedhæftet tilsagn via forældrenes mailsvar pr. E-boks eller fra Aula.  **Bemærkninger:** | | | | |
| Dato: | | Dato: | | |
| Forældremyndighedsindehaver underskrift | | Skoleleders underskrift: | | |