|  |
| --- |
| 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: |