

Individuell utvecklingsplan för år 1-9/10

SKURUPS KOMMUN

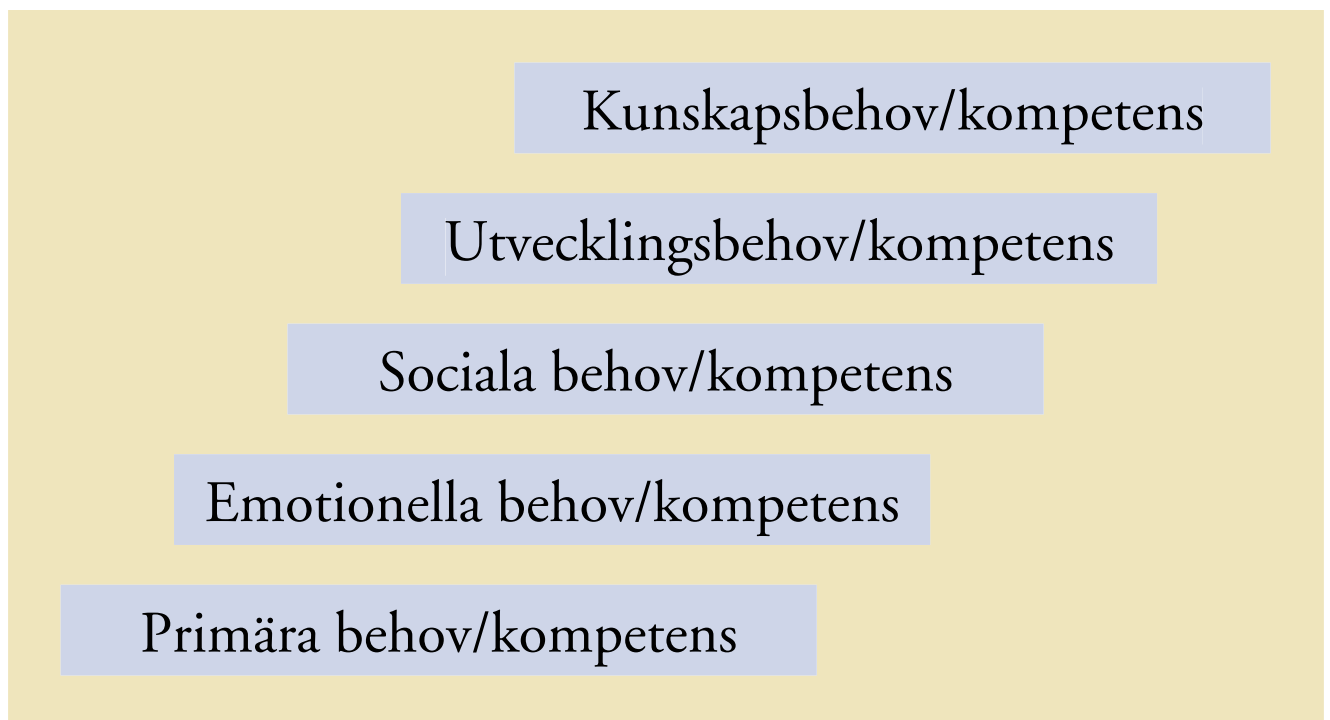
Namn: _____ Skolår: _____

Födelsedatum: _____

Skolstartsår: _____

Skola/klass/avd: _____

Ansvarig pedagog: _____






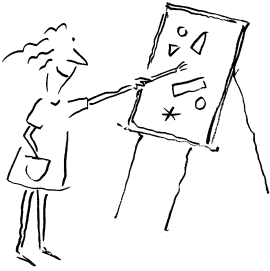
Jag är speciellt intresserad av: _____

Detta är jag bra på: _____

Mina framtidsplaner: _____

Detta behöver jag lära mig för att mina framtidsplaner skall bli verklighet: _____

Jag lär mig bäst när: _____

Personliga egenskaper och färdigheter	Nuläge	Mål
<p>Social och känslomässig förmåga:</p> <p>Förhållande till vuxna Förhållande till kamrater Initiativ/kreativitet Ansvar</p> 		
<p>Motorisk förmåga:</p> <p>Grovmotorisk Finmotorisk</p> 		
<p>Teoretiska kunskaper:</p> <p>Tala/lyssna Skriva Läsa</p> 		
<p>Praktisk/estetiska kunskaper:</p> <p>Skapande Rörelse Kost & hälsa</p> 		

Elevens sammanfattning av:

Höstterminen:

Detta är jag nöjd med: _____

Detta vill jag bli bättre på: _____

Detta vill jag ändra på: _____

Åtgärdsprogram finns i följande ämne/kompetenser: _____

Övrigt: _____

Barnets/elevens underskrift: _____

Pedagogens underskrift: _____

Förälders underskrift: _____

Datum: _____

Vårterminen:

Detta är jag nöjd med: _____

Detta vill jag bli bättre på: _____

Detta vill jag ändra på: _____

Åtgärdsprogram finns i följande ämne/kompetenser: _____

Övrigt: _____

Barnets/elevens underskrift: _____

Pedagogens underskrift: _____

Förälders underskrift: _____

Datum: _____

