



AVESTA KOMMUN
Bildningsförvaltningen
Karlfeldtgymnasiet

ÅTGÄRDSPROGRAM

Diariernr:

Datum:

Elev: Födelsedatum Klass/grupp Mentor	Närvarande
--	------------

Elevens starka sidor:

Problembeskrivning (elevens, vårdnadshavarnas och skolans syn på problemet)

Kompletteras med bilaga/-or

Tidigare åtgärder (beskrivning av tidigare åtgärder/insatser och utfallet av dessa)

Kompletteras med bilaga/-or

Målbeskrivning (detta vill vi uppnå, delmål och slutmål)

Kompletteras med bilaga/-or

Beslut (beslutade insatser och åtgärder fördelat på ansvariga personer)

Kompletteras med bilaga/-or

Underskrifter

Elev:

Vårdnadshavare:

Skolans personal:

Utvärdering (uppföljning mot uppsatta mål)

Datum:

Tid:

Plats:

Samman kallande:

Sign. rektor:

Detta åtgärdsprogram är sekretessbelagt i sin helhet endast vissa delar

Detta åtgärdsprogram är offentlig handling

Resultat av utvärdering/uppföljning

attraktiv avesta

Karlfeldtgymnasiet
774 81 Avesta
Besöksadress: Frejgatan 1

Tfn: 0226-64 51 59, 64 53 13
Fax: 0226-64 57 32
E-post: karlfeldtgymnasiet@edu.avesta.se

Organisationsnr: 2120002262
Postgiro: 3 09 80-7
Bankgiro: 794-0737