**Dato:**

**Samarbejdsaftale PPL
afd. for pædagogisk praksis og læring**

 **SIDE 1 UDFYLDES AF DAGTILBUD/SKOLE**

Forældrene orienteres altid ved udarbejdelse af samarbejdsaftale, når det handler om enkelte børn og børnegrupper.

Ved drøftelser af børnegrupper/børnefællesskaber undlades CPR numre og oplysninger om enkeltpersoner.

Aftalen indgås altid i **dialog** mellem anmoder og en PPL medarbejder med accept fra dagtilbud- og skolens ledelse.

|  |  |
| --- | --- |
| **Børnegruppe/Barnets navn:***Afgrænsning af gruppen f.eks. 5. klasse eller gruppe i børnehaven*       | **Barnets CPR nr.:** *Husk alle 10 cifre*       |
| **Forældrenes navne:****Mor:**      **Far:**       | **Forældrenes telefonnummer** **Mor:**      **Far:**       |
| **Forældremyndighed:** Sæt kryds**Far** **Mor****Fælles**  |
| **Dagtilbud/skole:**      Område:      Kontaktperson:      Tlf:      Mail:       |
| **Tovholder fra PPL:** Kontaktperson:      Tlf:      Mail:        | **Kontaktoplysninger på øvrige involverede samarbejdspartnere:***f.eks. VISO, socialrådgiver, sundhedsplejerske mv.*       |
| **Oplysninger der har betydning for samarbejdet:***Vigtige forhold i børnegruppen/barnets liv (både dagtilbud/skole og hjem), som kan have betydning for forståelsen af nuværende problemstilling (relevante bilag kan vedhæftes nederst)*      |

**SIDE 2 UDFYLDES I FÆLLESSKAB**

|  |
| --- |
|  **Niveau i den tværfaglige model:**       |
| **Beskrivelse af problemstillingen:***Vedhæft relevante bilag* *Historik** *Hvordan kommer udfordringerne til udtryk/ hvad er problemet? Hvad ser I helt konkret?*
* *Hvor længe har problemstillingen været synlig?*
* *Hvor/ i hvilke sammenhænge fungerer børnegruppen/barnet godt/bedre? Hvad ser I?*
* *Hvad har der været forsøgt (f.eks.TOPI, SMITTE, LP, elevplan)? Hvad har børnegruppen/barnets respons været?*
* *Evt. tidligere PPL-kontakt/indsats?*

      |
| **Hvad skal vi samarbejde om:***Hvilken forandring/udvikling ønsker vi?*       |
| **Konkrete aftaler:***Hvilken indsats iværksættes, ansvarsfordeling og opfølgning på indsatsen*      |
| **Forældrenes samtykke til samarbejdsaftalen:***Afgives skriftligt ELLER mundtligt**Hvis forældrene lever adskilt men har fælles forældremyndighed, skal begge give samtykke***Dato:**      **Skriftligt samtykke af Mor :**  **Dato:**      **Skriftligt samtykke af Far:** Mundtligt samtykke givet af mor (sæt kryds) dato: Mundtligt samtykke givet af far (sæt kryds) dato:  |
| **Bilag vedlagt:**      |

 **Udfyldt skema sendes af skole/dagtilbud til forældre og tovholder i PPL.**

**Vær opmærksom på at private skoler/dagtilbud skal anvende sikker mail**: sikkerbuforvaltning@viborg.dk