**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](mailto:sikkerbuforvaltning@viborg.dk)