

Mótt.

Dags.

Kvittun

Beiðni til kennsluráðgjafa

Ráðgjöf við skólastjórnendur, kennara eða starfsfólk skóla

Skóli: _____

Umsækjandi: _____ Netfang: _____

Verkefni sem óskað er eftir:

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Skipulag sérkennslu | <input type="checkbox"/> Ráðgjöf um stjórnun eða skipulag bekkjar/deildar |
| <input type="checkbox"/> Þróunarverkefni/umbótastarf/kennsluhættir | <input type="checkbox"/> Aðstoð í námskrárvinnu |
| <input type="checkbox"/> Mat á skólastarfi | <input type="checkbox"/> Mat á eigin kennslu |
| <input type="checkbox"/> Mat á kennslu kennara | <input type="checkbox"/> Samstarf við foreldra |
| <input type="checkbox"/> Erindi á kennarafundi/skipulagsdegi | |
| <input type="checkbox"/> Athugun í bekk/deild, vegna tiltekins hóps, einstaklings eða samskipta nemenda og/eða kennara og nemenda | |
| <input type="checkbox"/> Eftirfylgni vegna einstaklingsmáls og ráðgjöf til skólastjórnenda/kennara og/eða foreldra. | |
| <input type="checkbox"/> Annað: _____ | |

Nánari lýsing á því sem óskað er eftir*: _____

Hvers væntir umsækjandi af beiðninni? _____

* Mikilvægt er að gefa nánari lýsingu á tilvísunarástæðu.

Dagsetning: _____

Undirskrift umsækjanda

Undirskrift skólastjóra