



Individuell utvecklingsplan

Högalidsskolan
Stockholm



Elevens namn:	Personnummer:
---------------	---------------

Datum:	Medverkande:
Termin och skolår:	

Utvärdering av tidigare uppsatta mål:

Utvärdering av tidigare insatser:

Kortsiktiga mål:

Lågsiktiga mål:

Insatser för att nå målen:

Elev

Förälder

Skola

Elevens underskrift:

Vårdnadshavares underskrift:

Lärares / mentors underskrift: