|  |  |
| --- | --- |
| **Navn**: |  |
| **Fødselsdato**: |  |
| **Mobil tlf.**: |  |
| **E-mail**:  |  |
| **Forældre kontaktoplysninger**: |  |

**Din start på skolen**:

|  |  |
| --- | --- |
| Hvordan oplever du din studiestart?  |  |
| Hvor godt trives du lige nu?(vurder din trivsel på en skala fra 1(dårlig) - 10 (meget godt)?  |  |
| Hvad er vigtigt for, at du kan trives på skolen? |  |
| Hvilke relationer har du lige nu? (fx flest venner i klassen, på skolen, uden for skolen eller ingen steder lige nu?) |  |
| Er der særlige forhold, som kan have indflydelse på din skoletid?(fx udfordringer med faglige/sociale/private forhold) |  |

**Din deltagelse på skolen:**

|  |  |
| --- | --- |
| Er der krav på skolen, som du bekymrer dig om? |  |
| Er der fag, som du har svært ved/nemt ved?  |  |
| Hvordan deltager du i undervisningen? (fx jeg er aktiv, jeg er stille og observerende) |  |
| Hvordan deltager du i gruppearbejde? (fx trives eller svært ved gruppearbejde, god til at lytte, tage ansvar)  |  |
| Hvor meget tid bruger du på lektier i hverdagen/weekenden?  |  |
| Er der perioder på skolen, som du forudser kan blive en udfordring - hvordan? (fx eksamensperiode, fremlæggelse, projektafleveringer, praktik) |  |

**Livet uden for skolen**:

|  |  |
| --- | --- |
| Er du hjemmeboende/udeboende? |  |
| Hvad bruger du din fritid på? |  |
| Hvordan prioriterer du din skoletid/fritid? |  |