EIGERSUND KOMMUNE
Kultur- og oppvekstavdelingen
Voksenopplæringssenteret

Søknadsskjema til spesialundervisning for voksne på grunnskolens område

Jfr. Oppl.loven § 4 A-1 og 4 A-2

Søknaden gjelder

_____ Spesialundervisning _____ Opplæring for hørselshemmede _____Lese- og skrivevansker

_____ Synspedagogisk vurdering og opplæring _____ Audiopedagogisk vurdering og opplæring

_____ Logopedi

Søkeren

Etternavn: _____ Fornavn: _____

Adresse: _____ Postnummer og sted: _____

Fødselsnummer: _____ Telefon: _____

E-post: _____

Nasjonalitet	**Norsk statsborger** _____ Ja _____ Nei	**Språk**

Svar på søknaden sendes	**Annen adresse:**
_____ søkeren selv	

Innsøkende instans, dersom søkeren ikke søker selv

Skole/institusjon/verge:	Kontaktperson:
Adresse:	Telefon/e-post

Vansker som ligger til grunn for søknaden

Dokumentasjon <u>må</u> legges ved søknaden. Dokumentasjon kan være uttalelse/epikrise fra fastlege, logoped, psykolog, pedagog, rådgiver eller øvrig behandlingsapparat.

_____ Lærevansker _____ Utviklingshemming _____ Ervervet skade/vanske

_____ Sammensatte vansker _____ Synshemming _____ Hørselshemming

_____ Afasi/språk/stemme- og talevansker Annet:

Opplæringsbehov

Hva trenger du opplæring i?

Hva tenker du å bruke opplæringen til?

Søknadsfrist: 1. mars **Gjelder ikke søknader vedrørende logopedi, syn eller hørsel. Disse behandles fortløpende.**	**Søknaden sendes til** Eigersund kommune v/ Voksenopplæringen Postboks 580 4379 Egersund

Underskrift på søknad og samtykke til sakkyndig vurdering

Jeg godkjenner at opplysningene i søknaden og vedlegg kan gis til pedagogisk-psykologisk tjeneste som gjør en sakkyndig vurdering av om jeg har rett til spesialundervisning etter opplæringslovens § 5-1.

Sted/dato	**Søkerens underskrift**	**For søker**