

**SØKNADSSKJEMA FOR VOKSENOPPLÆRING OG/ELLER
SPESIALUNDERVISNING FOR VOKSNE.**

Etter § 4.2 i Opplæringsloven

SØKER	
Etternavn:	Fornavn:
Født:	
Adresse:	Telefon:
Ansvarlig for søknad (dersom søker ikke fyller ut søknaden selv): Navn:	
Adresse:	
Telefon:	
ÅRSÅK TIL OPPLÆRINGSBEHOV (SETT KRYSS)	
Lærevansker <input type="checkbox"/>	Hørselshemming <input type="checkbox"/>
Utviklingshemming <input type="checkbox"/>	Synshemming <input type="checkbox"/>
Ervervet skade <input type="checkbox"/>	Afasi/språk og talevansker <input type="checkbox"/>
Lese-/skrivevansker <input type="checkbox"/>	
Annet	
HVA TRENGER DU Å LÆRE	
• _____	
• _____	

Jeg har behov for spesialundervisning: Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
ORGANISERING (SETT KRYSS)
Jeg vil helst ha undervisning: Dag <input type="checkbox"/> Ettermiddag <input type="checkbox"/> Kveld <input type="checkbox"/>
Dag som eventuelt ikke passer for undervisning: _____
Retten til spesialundervisning på grunnskolens område er knyttet til sakkyndig vurdering. Undertegnede gir herved sitt samtykke til at skolekontoret kan oversende henvisning og be om sakkyndig vurdering fra pedagogisk psykologisk tjeneste (PPT)
Dato _____ Søkers underskrift _____ Evt. for søker _____

Søknaden sendes til: Sigdal kommune v/skolekontoret, 3350 Prestfoss