

SKULEÅRET

SØKNAD OM VAKSENOPPLÆRING

Særskild tilpassa grunnopplæring (spesialundervisning)

Retten til særskild tilpassa opplæring på grunnskulen sitt område er knytt til sakkunnig vurdering.

| | | |
|----|---|--|
| 1. | Søklar: Etternamn: _____ Fornamn: _____ | Personnummer (11-siffer): _____ |
| | Adresse: _____ Postnummer: _____ | Poststad: _____ |
| | E-post: _____ | Telefon: _____ |
| | Svar på søknaden kan sendast til: <input type="checkbox"/> søkjar si adresse eller <input type="checkbox"/> anna adresse: _____ | Nasjonalitet:..... Morsmål: |
| | | Kjønn: <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Kvinne |
| 3. | <input type="checkbox"/> Føresette <input type="checkbox"/> Verge Namn: Adresse:..... Tlf: | |
| 4. | Buform: <input type="checkbox"/> Eigen bustad <input type="checkbox"/> Hos foreldre/foresatte <input type="checkbox"/> Eigen bustad m/tilsyn <input type="checkbox"/> Gruppebustad <input type="checkbox"/> Anna: | |
| 5. | Årsak til at du søkjer om særskild tilpassa opplæring: Må dokumenterast . <input type="checkbox"/> Erverva skade <input type="checkbox"/> Psykiske vanskar <input type="checkbox"/> Synshemming <input type="checkbox"/> Hørselshemming <input type="checkbox"/> Lærevansker <input type="checkbox"/> Utviklingshemming <input type="checkbox"/> Autistiske trekk <input type="checkbox"/> Samasatte funksjonshemmingar <input type="checkbox"/> Anna:..... | |
| 6. | Tidlegare skulegong og yrkeserfaring: NB! Denne delen skal berre fyllast ut av nye søkjarar Årstal _____ Kva utdanning/ yrke _____ Legg ved kopi av attestar og vitnemål | |

| |
|--|
| <p>7. Kva treng du å lære og kva vil du bruka det til (sjå eiga info om skulen sitt tilbod):</p> <p>1.</p> <p>2.</p> <p>3.</p> <p>Er det du vil lære evaluert i ei Ansvarsgruppe/ del av ein Individuell plan: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/> Veit ikkje</p> |
| <p>8. Organisering: Opplæringen vil bli organisert i tråd med sakkunnig frå PPT tilråding så langt det lar seg praktisk gjennomføra.</p> <p>Ønska tidspunkt for undervisninga:</p> <p><input type="checkbox"/> Dag <input type="checkbox"/> Ettermiddag (kl. 15.00-17.00) <input type="checkbox"/> Kveld (etter kl. 17.00)</p> <p>Dagar og tidspunkt som eventuelt <u>ikkje</u> passar for undervisning:</p> <p>.....</p> |
| <p>9. Eg samtykkjer at Stord kommune kan henta inn opplysningar om meg som er naudsame for å handsame søknaden.</p> <p>Dato / stad</p> <p style="text-align: center;"><i>Søklar/ verge si underskrift</i></p> |

TRANSPORTBEHOV:

Dersom du får eit tilbod, kan du ha rett på fri skyss til undervisning.

Dersom du treng tilpassa transport må legeerklæring leggest ved.

Søknaden sendes:

Stord kommune
Postboks 304
5402 Stord

Besøksadresse:

Stord rådhus
Borggata 2
5417 Stord