



Søknadsskjema for særskilt tilrettelagt voksenopplæring

1. Søker			
ETTERNAVN		FORNAVN	
ADRESSE		POSTNR. /STED	
FØDSELSNR.		TELEFON	

2. Forlengelse av undervisning	
Gjelder søknaden forlengelse av nåværende undervisning?	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>

3. Innsøkende instans (f.eks. søker, pårørende, bolig, verge / hjelpeverge, PPT)	
Navn på instans og / eller person	Telefon

4. Tidligere skolegang (fylles ut hvis opplysninger foreligger)		
Skole	Antall år	Skole og kommune
Grunnskole		
Videregående skole		
Voksenopplæring		
Annen skole		
Merknader:		

5. Opplæringsbehov (søkeren og / eller innsøkende instans sine vurderinger av opplæringsbehovet)

6. Årsak(er) til opplæringsbehov (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Lese- og skrivevansker (dysleksi) <input type="checkbox"/> Ervervet hjerneskade <input type="checkbox"/> Fysisk funksjonshemming <input type="checkbox"/> Språk- og talevansker <input type="checkbox"/> Psykiske vansker	<input type="checkbox"/> Synsvansker <input type="checkbox"/> Hørselsvansker <input type="checkbox"/> Sosiale vansker <input type="checkbox"/> Generelle lærevansker <input type="checkbox"/> Sammensatte funksjonshemminger
<input type="checkbox"/> Andre vansker (beskriv):	

7. Opplæringsområder (sett kryss)	
<input type="checkbox"/> Lese- og skriveopplæring <input type="checkbox"/> Språkstimulering / alternativ kommunikasjon <input type="checkbox"/> Læring av dagliglivets gjøremål - ADL <input type="checkbox"/> Bruk av data / tekniske hjelpemidler	<input type="checkbox"/> Arbeidsforberedende trening <input type="checkbox"/> Matematikk / praktisk regning <input type="checkbox"/> Grunnleggende opplæring / stimulering for multihandikappede <input type="checkbox"/> Trafikkopplæring
<input type="checkbox"/> Anen opplæring (beskriv):	

8. Organisering (sett kryss)	
Trenger egen lærer hele tiden	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Kan være i gruppe med flere	Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Undervisning ønskes lagt til:	<input type="checkbox"/> Formiddag <input type="checkbox"/> Ettermiddag <input type="checkbox"/> Kveld <input type="checkbox"/> Bolig <input type="checkbox"/> Arbeidssted <input type="checkbox"/> Skolen, Geilin 1

9. Omfang opplæring (sett kryss)	
Det søkes om opplæring i	<input type="checkbox"/> 1 mnd. <input type="checkbox"/> 3 mnd. <input type="checkbox"/> 5 mnd. <input type="checkbox"/> Over 6 mnd.. <input type="checkbox"/> 2 mnd. <input type="checkbox"/> 4 mnd. <input type="checkbox"/> 6 mnd..
Ønsket starttidspunkt dato:	Antall timer pr. uke:

10. Underskrift		
Retten til særskilt tilrettelagt voksenopplæring er knyttet til en sakkyndig vurdering fra PPT. Jeg gir herved mitt samtykke til at sakkyndige personer kan gi videre taushetsbelagte opplysninger om meg når det er nødvendig for den videre behandling av min søknad.		
.....
Dato	Søkers underskrift	På vegne av søker

Søknaden sendes til: Namsos Opplæringscenter, Geilin 1, 7800 Namsos

Telefon: 74217500 Fax: 74217501 E-post: nos@namsos.kommune.no