



Namn på føresette:			
Adresse:			
Tlf.priv.:		Tlf.arb.:	

SØKNAD OM SPESIALUNDERVISNING ETTER OPPLÆRINGSLOVA § 5-1 SKULEÅRET ____/____

Namn:		Fødd:	
Skule:			

Søknadsgrunnlag: (set kryss)

Generelle lærevanskar		Sensomotoriske – syn/hørsel		Åtferd	
Lese- og skrivevanskar		Kommunikasjon/tale		Sosiale	
Andre spesifikke vanskar		Motoriske		Medisinske	
				Andre	

Kort omtale, og eventuell medisinsk diagnose (stikkord)

Inneverande skuleår har barnet	årstimar pedagog
	årstimar assistent

Trong for ressurs og tiltak:

TILTAK	TIMETAL og FAG	SUM ÅRSTIMETAL
Timetal spesialundervisning med pedagog Einetimar/gruppetimar		
Timetal spesialpedagogisk hjelp med assistent Einetimar/gruppetimar		
Er det naudsynt med skyss?	Ja <input type="checkbox"/>	Nei <input type="checkbox"/>

Anna (utstyr, skyss m.m.) - spesifiser:

_____ Stad	_____ Dato	_____ Føresette si underskrift
---------------	---------------	-----------------------------------