

## SØKNAD OM OPPLÆRING I OG PÅ TEGNSPRÅK VED NATTLAND SKOLE

---

<b>Elev</b>	
Navn:	Fødselsdato:
Adresse:	Telefon:
Postnr.:                      Poststed:	Kjønn: <input type="checkbox"/> Jente <input type="checkbox"/> Gutt
Elevens morsmål:	Antall år i Norge

<b>Foresatte</b>	
Navn:	Telefon:
Adresse:	Språk: Behov for tolk? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
Postnr.:                      Poststed:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
<b>Foresatte</b>	
Navn:	Telefon:
Adresse:	Språk: Behov for tolk? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI
Postnr.:                      Poststed:	Foreldreansvar: <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI

**Mål:**

(Ønske om opplæring i og /eller på tegnspråk, tegn til tale...)

**Beskrivelse av vanske og vurdering av hvilke tiltak som er prøvd**

**Tilleggsopplysninger:**

**Samarbeidspartnere:**

<b>Ansvarsgruppe:</b>		
Er det opprettet ansvarsgruppe? <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEI (Sett kryss)		
Hvis ja, navn på kontaktperson:	Telefon:	Mobil:

<b>Er PPT orientert om søknaden?</b>
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei                      (Sett kryss)

<b>Vedlegg:</b>	
Følgende dokumenter, utredninger og lignende som har betydning for saken, er vedlagt søknaden (sett kryss):	
<input type="checkbox"/> Pedagogiske rapporter	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/> Sakkyndig vurdering fra PPT	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/> Audiogram	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/> Individuell opplæringsplan (IOP)	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/> Individuell plan	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/> Relevante medisinske opplysninger	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/> Andre relevante opplysninger	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/>	Vedlegg nr:
<input type="checkbox"/>	Vedlegg nr:

<b>Underskrifter:</b>	
Fra fylte 15 år skal eleven selv skrive under sammen med foresatte	
_____	_____
Sted/dato	Underskrift elev
_____	_____
Sted/dato	Underskrift foresatte
_____	_____
Sted/dato	Underskrift foresatte