



## Vågsøy opplæringscenter

### SØKNADSSKJEMA TIL SPESIALUNDERVISNING FOR VOKSNE PÅ GRUNNSKOLENS OMRÅDE

*Søknaden leveres voksenopplæringen i din bostedskommune*

Søknaden gjelder Jfr. Oppl.oven § 4 A-1 og 4 A-2

- Spesialundervisning **Skoleår 20 /20**  
 Lese- og skrivevansker

#### Søkeren

Etternavn	Fornavn	Norsk statsborger Ja <input type="checkbox"/> Nei <input type="checkbox"/>
Adresse	Postnummer	Poststed
Fødselsnr.	DUF-nr	Nasjonalitet
Telefon	E-post	Kjønn

#### Svar på søknaden sendes

- Søkeren selv  Annen adresse:

#### Innsøkende instans dersom søkeren ikke søker selv

Skole/institusjon/andre:	Referanseperson:
Adresse:	Telefon/e-post:

- Pårørende  Verge

Navn:

Adresse:

**Postadresse**  
Vågsøy kommune  
Vågsøy opplæringscenter  
Postboks 294  
6701 Måløy

**Telefon**  
57 84 51 11

**Besøksadresse:**  
Gate 1 nr 57  
6700 Måløy

**E-post**  
stephan.lexau@vagsoy.kommune.no



## Vågsøy opplæringscenter

Telefon/e-post:		
Tidligere skolegang		
Skoleslag	Hvilken skole	Antall år
Grunnskole		
Videregående skole		
Høyere utdanning		
Annet		
Vansker som ligger til grunn for søknaden		
Dokumentasjon <b>må</b> legges ved søknaden. Dokumentasjon kan være uttalelse fra fastlege, pedagog, psykolog eller øvrig behandlingsapparat.		
<input type="checkbox"/> Lærevansker <input type="checkbox"/> Utviklingshemming <input type="checkbox"/> Ervervet skade/vanske <input type="checkbox"/> Annet		
Utfyllende informasjon:		
Opplæringsbehov		
Hva trenger du opplæring i?		
Hva tenker du å bruke opplæringen til?		

**Postadresse**

Vågsøy kommune  
Vågsøy opplæringscenter  
Postboks 294  
6701 Måløy

**Telefon**

57 84 51 11

**Besøksadresse:**

Gate 1 nr 57  
6700 Måløy

**E-post**

stephan.lexau@vagsoy.kommune.no



## Vågsøy opplæringscenter

Underskrift på søknad og samtykke til sakkyndig vurdering		
Jeg godkjenner at opplysningene i søknaden og vedlegg kan gis til pedagogisk-psykologisk tjeneste som gjør en sakkyndig vurdering av om jeg har rett til spesialundervisning etter Oppl.loven § 4A-2.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) gjør en sakkyndig vurdering som konkluderer med at jeg har rett til spesialundervisning etter opplæringslovens 4A-2, samtykker jeg til at voksenopplæringscenteret fatter enkeltvedtak om spesialundervisning.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Jeg/vi samtykker også i at Pedagogisk - psykologisk tjeneste (PPT) og skole kan innhente taushetsbelagte opplysninger fra/eller samarbeide med andre instanser.	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nei
Hvis ja, kryss av hvilke instanser eller fyll inn annet: F.eks dagsenter, helsetjeneste, assistenter, o.l.		
<input type="checkbox"/> ASVO <input type="checkbox"/> Miljøhelsetjenesten <input type="checkbox"/> Assitenter	Annet, spesifiser:	
Sted/dato	Søkerens underskrift	For søker (Hvis søkeren ikke underskriver selv)
Dette samtykket kan endres eller trekkes tilbake ved skriftlig henvendelse til PPT/skolen.		
<b>Søknadsfrister</b>		
Nye søkere: Søknadsfrist 1. mars	Elever inneværende skoleår: Søknadsfrist 1. april	
Underskrift på søknaden		
Sted/dato	Søkerens underskrift	For søker (Hvis søkeren ikke underskriver selv)

**Postadresse**

Vågsøy kommune  
Vågsøy opplæringscenter  
Postboks 294  
6701 Måløy

**Telefon**

57 84 51 11

**Besøksadresse:**

Gate 1 nr 57  
6700 Måløy

**E-post**

stephan.lexau@vagsoy.kommune.no