



Søknadsskjema til opplæring av hørselshemmede

Jfr. Oppl.loven § 4 A-1 og 4 A-2

Søkeren			
Etternavn		Fødselsnummer (11 siffer)	
Fornavn		<input type="checkbox"/> Kvinne <input type="checkbox"/> Mann	
Adresse		Postnummer og sted	
Telefon privat	Telefon arbeid		Mobiltelefon
E-post			

Fylles ut dersom det er aktuelt		
<input type="checkbox"/> Pårørende	<input type="checkbox"/> Hjelpeverge	<input type="checkbox"/> Verge
Navn		
Adresse		Telefon/e-post

Innsøkende instans dersom søkeren ikke søker selv	
Skole/institusjon/andre	Referanseperson
Adresse	Telefon/e-post

Svar på søknaden sendes til	
<input type="checkbox"/> Søkeren selv	<input type="checkbox"/> Annen adresse:

Tidligere skolegang. NB! Fylles ut av nye søkere

Skoleslag	Hvilken skole	Antall år
Grunnskole		
Videregående skole		
Høyere utdanning		
Annet		

Arbeidserfaring, interesseområder

--

Vansker som ligger til grunn for søknaden. Dokumentasjon må legges ved.

- Ervervet skade/vanske
- Nedsatt hørsel/døvhets
- CI
- Sammensatte vansker/funksjonshemninger (spesifiser:)

Opplæringsbehov

Hva ønskes det hjelp til? Vær presis.

--

Hva tenker du å bruke opplæringen til?

--

Søknadsadresse

Arendal Voksenopplæring
Postboks 780 Stoa
4809 Arendal
Tlf: 37006500

Underskrift på søknad

Sted/Dato	Søkerens underskrift	For søker