



Søknadsskjema til logoped

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			
Har tidligere vært hos logoped? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nei			

Pårørende	
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 Søkeren selv Annen adresse:**Henvisningsgrunn** Språk/tale Stammering Stemmevansker**Opplæringsbehov**

Hva ønskes det hjelp til? Vær presis.

Hvilken trening eller tiltak er prøvd tidligere?

Søknadsadresse

Arendal Voksenopplæring

Postboks 780 Stoa

4809 Arendal

Tlf: 37006500

Underskrift på søknad

Sted/Dato

Søkerens underskrift

For søker