



Søknadsskjema til synspedagog

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	
<input type="checkbox"/> Søkeren selv	<input type="checkbox"/> Annen adresse:

Opplæringsbehov

- Synstrening
- Dataopplæring
- Punktskrift
- Annet:

Søknadsadresser

Arendal Voksenopplæring
Postboks 780 Stoa
4809 Arendal

Underskrift på søknad

Sted/Dato	Søkerens underskrift	For søker
-----------	----------------------	-----------