

SØKNADSSKJEMA

Elevkurs for hørselshemmede elever i videregående skole

Ønsket kurs (NB! Må fylles ut.)	Dato
---------------------------------	------

For eleven:

Elevens navn	Fødselsdato
G/r quæf tguug	Mobiltelefon
Cdresse *i cvg. 'r quuvngf. 'r quvpt+	
Hylke	
Andre opplysninger/diett	Utdanningsprogram/trinn

For foresatte

Foresattes navn	Mobiltelefon
Foresattes e-postadresse	

For skolen

Skole qi 't°fi kxgtu'pcxp	Tlf.nr.
Umqpgpu'cf tguug	E-postadresse

VENNLIGST LEGG VED ELEVENS NYESTE AUDIOGRAM

Søknaden er anbefalt av rådgiver:

_____	_____
Dato	Rådgivers sign.
_____	_____
Dato	Elevens sign.
_____	Foresattes sign.

ATTESTERT AV PPT: _____

Navn

Adresse