



**Søknad om voksenopplæring for funksjonshemmede, jmf. Opplæringsloven kap.4A, § 4A-2**

Skoleåret \_\_\_\_\_

Navn på søker : \_\_\_\_\_

Fødselsnr : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Postnr : \_\_\_\_\_

Sted : \_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Adresse arbeidssted/dagtilbud: \_\_\_\_\_

Telefonnr. Arbeidssted/dagtilbud: \_\_\_\_\_

---

A.Hva ønskes opplæring i:

\_\_\_\_\_

B. Begrunnelse for behov:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

C. Hvordan ønsker du opplæringen organisert:( på en dag, over flere dager, tidspunkt på dagen) :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

D. Andre opplysninger du mener er viktig for behandling av din søknad:

---

---

---

---

---

---

---

---

E. Hvem kan skolen kontakte for eventuelt utfyllende informasjon:

Navn: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_

Postnr: \_\_\_\_\_ Sted: \_\_\_\_\_

Telefonnr: \_\_\_\_\_

Dato: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
(underskrift av søker )

\_\_\_\_\_  
(underskrift ev. av foresatte/verge)

Søknad sendes :

**Verdal kommune**  
Pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT)  
Postboks 24  
7651 Verdal