**Søknad om opplæring for voksne**

**-med behov for å utvikle eller vedlikeholde grunnleggende ferdigheter**

Skjemaet fylles ut, skrives ut, signeres, skannes og sendes til postmottak@vestvagoy.kommune.no. Merk e-posten med *skolefaglig ansvarlig* i emnefeltet.

Du kan også sende skjemaet med vanlig post til

Vestvågøy kommune,

Skolefaglig ansvarlig,

Postboks 203,

8376 Leknes

**Søker**

For- og mellomnavn:

Etternavn:

Fødsels og personnummer:

Adresse:

E-postadresse:

Mobilnummer:

**Foresatt/verge**

For- og mellomnavn:

Etternavn:

Adresse:

E-postadresse:

Mobilnummer:

**Opplæringen**

Hva ønskes det opplæring i? (Sett hake i høyre kolonne ved de tema du ønsker opplæring i)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Opplæringsområde** | **Spesifiser tema** (Frivillig) | **Sett hake hvis aktuell** |
| Regning |  |  |
| Lesing |  |  |
| Skriving |  |  |
| Digitale ferdigheter |  |  |
| Dagliglivets gjøremål (ADL-trening) |  |  |
| Muntlig kommunikasjon |  |  |
| Alternativ og supplerende kommunikasjon (ASK) |  |  |
| Motorisk trening |  |  |
| Annet (Spesifiser) |  |  |

Hvilket omfang på opplæringen ønskes? (Antall timer per uke og per dag)

|  |  |
| --- | --- |
| Timer per uke |  |
| Timer per dag |  |
| Hvilke ukedager |  |

Andre forhold (Informasjon eller ønsker som ikke kommer frem i punktene over)

Når ønskes oppstart for opplæringen? (Dato)

**Vedlegg** (Det vil gi kortere saksbehandlingstid dersom alle dokumenter foreligger når søknaden skal vurderes)

Tidligere skolegang

Siste utredning

Siste IOP med årsrapport

Dokumentert vergemål

**Fullmakt/godkjenning av informasjonsdeling**

|  |  |
| --- | --- |
| **Innhold** | **Signer for hver godkjenning/fullmakt** |
| Jeg godkjenner med dette at saksbehandler innhenter tidligere utredninger for bruk i saksgangen |  |
| Jeg godkjenner med dette at saksbehandler innhenter tidligere IOP’er (individuell opplæringsplan) for bruk i saksgangen |  |
| Jeg godkjenner med dette at saksbehandler innhenter tidligere årsrapporter for bruk i saksgangen |  |
| Jeg godkjenner med dette at saksbehandler melder søker opp til vurdering av Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) |  |
| Jeg godkjenner med dette at saksbehandler deler innhentet dokumentasjon ped Pedagogisk- psykologisk tjeneste (PPT) |  |

Eventuelle begrensninger i de fullmaktene som her er gitt: (Forklar)

**Signatur**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Sted |  | Dato |  | Navn |