|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Påmelding til elevkurs 10. trinn i region Sørøst 09.09.2015-11.09.2015 | | | |
| Elevens  Fornavn |  |  |  |
| Etternavn |  | Fødsels  Dato: |  |
| Adresse |  | Fylke |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Foresatte 1  Fornavn | |  | | | Ønsker å delta 11.09.2015 | |  |
| Etternavn |  | | | Behov for tolk/språk: | |  | |
| Adresse |  | | | E-post | |  | |
| Overnattingsbehov fra  10.09.-11.09 | | |  | Telefon  Nummer: | |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Foresatte 2  Fornavn | |  | | | Ønsker å delta 11.09.2015 | |  |
| Etternavn |  | | | Behov for tolk/språk: | |  | |
| Adresse |  | | | E-post | |  | |
| Overnattingsbehov fra  10.09.-11.09 | | |  | Telefon  Nummer: | |  | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Rådgiver ved skolen Fornavn og etternavn |  | Ønsker å delta 11.09.2015 |  |
| Overnattingsbehov fra 10.09-11.09.2015 |  |  | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Elevens skole i skoleåret 2015/2016 | | | | |
| Skole |  | | Telefon  Nummer: |  |
| Adresse |  | | Postnr og kommune |  |
| Kontakt  person | |  | epost |  |

### 

|  |
| --- |
| **Hørselstap:**    **Ensidig hørselstap****Tosidig hørseltap**    **Bruker høreapparat** **Cochleaimplantat (CI)**  **Andre opplysninger – f.eks. allergi, medisinbruk, tilrettelegging:** |

## Underskrifter:

|  |
| --- |
| Foresatte: |
| Rektor/Opplæringsansvarlig i kommunen: |

Før påmelding til kurs skal det foreligge en søknad om tjenester, fra kommunen til Statped sørøst <http://www.statped.no/Soknad/>

***Påmeldingsskjema sendes pr post til:***

***Statped postmottak***

***PB 113***

***3081 Holmestrand***