|  |
| --- |
| Påmelding til elevkurs 10. trinn i region Sørøst 09.09.2015-11.09.2015 |
| ElevensFornavn |  |  |  |
| Etternavn |  | FødselsDato: |  |
| Adresse |  | Fylke |  |

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

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 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 |  | TelefonNummer: |  |
| Adresse |  | Postnr og kommune |  |
| Kontaktperson |  | 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***