



**SØKNAD OM ELEVPLASS
ORSTAD LÆRINGSSENTER**

Personopplysningar:

Namn elev:

Fødseldato:

Skule:

Trinn:

Telefon:

E-post adresse:

Namn kontaktlærer:

Namn fagpersonar:

Føreset 1:

Namn:

Adresse:

Telefon:

E-post adresse:

Føreset 2:

Namn:

Adresse:

Telefon:

E-post adresse:

Namn lege, helsesykepleier, PPT,
barnevern, BUP

Kontaktinformasjon samarb.part.
Adresse, telefonnr, e - post:

Grunngjeving for søknad:

Andre opplysninger:**Vedlegg:**

Sakkunnig vurdering : _____

Enkeltvedtak: _____

IOP: _____

Anna: _____

Søknad med vedlegg sendast til Klepp kommune, Postboks 25. 4358 Kleppe.

Søknaden er drøfta med føresette ja:_____ nei:_____ møtedato:_____

Søknaden er drøfta med eleven ja:_____ nei:_____ møtedato:_____

Søknaden er drøfta med PPT ja:_____ nei:_____ møtedato:_____

Dato_____
Underskrift føresette_____
Dato_____
Underskrift føresette