



## TILMELDING OPPLÆRING FOR VAKSNE PÅ GRUNNSKULENS OMRÅDE

### Tilmeldinga gjeld

- Skuleåret: \_\_\_\_\_
- A - Tilrettelagt opplæring etter Opplæringslova § 4 A2
- B - Grunnskuleopplæring / fullføring av 10-årig grunnskule § 4 A1
- C - Repetisjon av grunnskulepensum som grunnlag for vidare opplæring § 4 A1
- D - Opplæring i enkeltfag (Spesifiser under kva fag det gjeld!) § 4 A1

### Personopplysningar

Namn: \_\_\_\_\_

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

Fødd: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

E-post adresse: \_\_\_\_\_

### 1. Arbeid – og yrkeserfaring

Noverande arbeidsplass: \_\_\_\_\_

Eventuell  
kontaktperson: \_\_\_\_\_

Tidlegare  
yrkeserfaring: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### 2. Skule / utdanning

Tal år grunnskuleopplæring: \_\_\_\_\_

Tal år vidaregåande opplæring: \_\_\_\_\_

Studieretning vidaregåande skule: \_\_\_\_\_

Fagbrev: \_\_\_\_\_

Høgskuleutdanning: \_\_\_\_\_

Universitetsutdanning: \_\_\_\_\_

Kurs / anna: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**3. Bakgrunn for tilmeldinga etter Opplæringslova § 5**

- |  |   |   |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Vanskar med syn     | <input type="checkbox"/> Samansette vanskar             | <input type="checkbox"/> Spesifikke vanskar, til dømes dysleksi |
| <input type="checkbox"/> Vanskar med høyrsel | <input type="checkbox"/> Generelle lærevanskar          | <input type="checkbox"/> Anna _____                             |
| <input type="checkbox"/> Vanskar med rørsler | <input type="checkbox"/> Skade ved sjukdom eller ulukke |   |

**4. Spesifisering:**

---

---

---

---

**5. Eventuell hjelpeverje / verje / instansar**

Namn:

Adresse:

Fødd:

Telefon:

**6. Informasjon frå eventuelle instansar:**

Instans:

---

Informasjon:

---

---

---

---

**Underskrift til brukar / pårørande / verje**

Stad og dato:

---

Underskrift

---

Eventuelt pårørande / verje

---