



Opplæringskontoret AMB Vestland
- tilrettelagt fagopplæring -

Dok.1009/16

**Søknad om inntak
OK AMB Vestland
avd. Hordaland
- tilrettelagt fagopplæring -**

Kandidatens navn:	
Adresse:	Postnr./sted:
Telefon:	
Mail:	
Personnummer:	

Lærefag:	
Innsøkende instans: (Hvem hjelper til med søknaden)	
Gateadresse:	Postnr./sted:
Kontaktperson:	Telefon:
Mail:	

<u>Godskriving(videregående skole/antall månedsverk)</u>

**OPPLÆRINGSKONTORET AMB VESTLAND
AVD.HORDALAND**

1

-tilrettelagt fagopplæring-

Adresse Dalhaugene 2, 5153 Bønes

mlt@okamb.no. Mobil: 404 38 052

Søknadsgrunn – hovedårsak

Søkerens behov for individuelle opplæring

(Avvik fra innholdet i læreplanene i læreplanene i noen fag)

Mål for opplæring

Fag:

Lærling/lærekandidat

(stryk det som ikke passer)

Er Nav involvert iht kandidatens behov? Ja/nei

Hvordan?

Oppnevning av fullmektig

(fylles bare ut av søkere som har oppnevnt fullmektig)

Følgende person(er) er oppnevnt som min(e) fullmektig(er) og kan opptre på mine vegne i saker som gjelder søknaden

Navn:

Adresse:

Telefon:



Samtykke

Undertegnede gir herved sitt samtykke til at de instanser som gir uttalelse til denne søknaden, uten hinder av taushetsplikt, kan gi de nødvendige opplysninger som søknaden forutsetter, og at søknaden med vedlegg kan oversendes til bedriften der eleven blir ansatt

* For søkere over 18 år undertegner verge /hjelpiveerge. For aldersgruppen 15-18 år undertegner foreldrene når disse må opptre som verge. Fullmektig kan ikke undertegne for søker.

Sted/Dato:

Underskrift

(kandidat/lærling)

Underskrift

(rådgiver innsøkende instans)

Undertegnede gir samtykke til at de henvises til pedagogisk-psykologisk tjeneste (PPT) for ny sakkyndig vurdering av behovet for tilrettelagt opplæring

Undertegnede gir samtykke til at spesialundervisning kan settes i gang på læreplass og skole der søker får tilbud om plass.

Vedlegg:

**NB: Søknaden med vedlegg må foreligge i 1 eksemplarer
Sendes Ok AMB Vestland avd. Hordaland**

Antall vedlegg:

Sakkyndig vurdering etter opplæringslov § 5-1, behov for spesialundervisning.

Hvis nødvendig for kandidatens videre løp:

Sakkyndig vurdering av behov for særskilt utdanningsprogram, jf. opplæringslov § 3-1, 6. ledd og forskrift til opplæringsloven §§ 6-15 og 6-16.

Sakkyndig vurdering av behov for utvidet opplæringstid, jf. opplæringslov § 3-1, 5. ledd.

**OPPLÆRINGSKONTORET AMB VESTLAND
AVD.HORDALAND**

-tilrettelagt fagopplæring-
Adresse Dalhaugene 2, 5153 Bønes
mlt@okamb.no. Mobil: 404 38 052



Opplæringskontoret AMB Vestland
- tilrettelagt fagopplæring -

Dok.1009/16

IOP og den siste årsvurdering fra avgivende skole (2014)
Andre vedlegg (vitnemål etc fra skole)

Opplæringskontoret AMB Hordaland

**OPPLÆRINGSKONTORET AMB VESTLAND
AVD.HORDALAND**

4

-tilrettelagt fagopplæring-

Adresse Dalhaugene 2, 5153 Bønes

mlt@okamb.no. Mobil: 404 38 052