

Trúnaðarmál

Umsókn vegna stuðnings/þjónustu

námsver þroskaþjálfari námsráðgjafi talmeinafræðingur (ath viðhengi þarf að fylgja með umsókn) lestrargreining stærðfræðigreining

Sótt um í fyrsta sinn

Nemandinn hefur fengið þessa þjónustu áður

Nafn nemanda	Kt.
Heimilisfang	Sími
Móðir/stjúpa	
Faðir/stjúpi	

Ástæða umsóknar

- | | | |
|---|--|--|
| <input type="checkbox"/> Almennir námsörðugleikar | <input type="checkbox"/> Lestrarörðugleikar | <input type="checkbox"/> Íslenskuörðugleikar |
| <input type="checkbox"/> Stærðfræðiörðugleikar | <input type="checkbox"/> Hegðunarörðugleikar | <input type="checkbox"/> Samskipti |
| <input type="checkbox"/> Líðan | <input type="checkbox"/> Félagslegir erfiðleikar | <input type="checkbox"/> Slök skólasókn |

Annað: _____

Lýsing á vanda nemandans: Staða miðuð við jafnaldra, sterkar hliðar, veikar hliðar o.s.frv.

Hvað hefur þú gert í málinu? (samskipti við foreldra/kennara, kennsluúrræði)

Hefur forráðamaður verið látinn vita af umsókninni?

- Já Nei

Vinsamlegast fyllið út öll viðeigandi atriði á þessu tilvísunareyðublaði

NÁNARI LÝSING KENNARA Á TILVÍSUNARÁSTÆÐU

Núverandi námsárangur miðað við jafnaldra. Merkið í viðeigandi reit.

Námsgreinar	Mikið fyrir neðan meðallag	Fyrir neðan meðallag	Í meðallagi	Fyrir ofan meðallag
1. Lestur	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Íslenska	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Stærðfræði	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Verkgreinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Listgreinar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Tungumál	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	Mjög slæm	Slæm	Í meðallagi	Góð	Mjög góð
7. Heimanám	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. Líðan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Samskipti	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Félagsleg staða	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Annað

Dags. _____

Undirskrift umsóknaraðila

Undirskrift forráðamanns

Afrit af umsókn skal sent til stuðnings- eða þjónustuaðila og stjórnenda.