



ANSØGNING OM SPECIALUNDERVISNING FOR VOKSNE

Navn:		Cpr.nr.:	
Adresse:			
Telefon, privat:	Mobil:	Telefon, arbejde:	E-mail:

Hvilken undervisning ønskes:
Årsag/Begrundelse:
Sygdom/Funktionsnedsættelse:

Tidligere modtaget specialundervisning: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Hvis Ja:
Undervisningstype: Hvornår (dato, år): Hvor:

Supplerende oplysninger:

Dato	Underskrift

Hvis skema er indsendt af andre end ansøger

Navn:	Relation til ansøger:
	E-mail:
	Telefon:
Adresse:	

Samtykkeerklæring

Samtykke til indhentning af oplysninger

Jeg giver hermed samtykke til, at Egedal Kommune indhenter og/eller videregiver oplysninger om mig i forbindelse med min ansøgning og sagsbehandling om specialundervisning for voksne. Sæt kryds og udfyld venligst nedenfor:

Egedal Kommunes centre/afdelinger

Speciallæge

Hvem: _____

Hospital/afdelinger

Hvilke _____

Tidligere undervisnings- og uddannelses tilbud

Hvilke _____

Andre. Eks. genoptræningscenter, aktivitetscenter

Hvem _____

Samtykkeerklæringen gælder for det igangværende sagsforløb i forbindelse med ansøgningen om kompenserende specialundervisning.

Formålet er:

- at Egedal Kommune kan indhente relevante oplysninger og træffe en afgørelse

Hvis du ikke ønsker at give samtykke vil din ansøgning blive afgjort på det foreliggende, hvilket kan betyde, at du bevilges en mindre ydelse eller slet ingen.

Samtykke erklæringen er gældende indtil sagen er afsluttet.

Samtykke gives i henhold til Forvaltningsloven § 29

Du kan altid tilbagekalde dit samtykke

Dato	Underskrift

Supplerende: Egedal Kommuner samarbejder med andre kommuner/regioner om specialundervisning og vil derfor i visse situationer lave aftaler med dem om at afdækning og/eller undervisningen foregår der. Dine oplysninger vil blive videresendt dertil, hvis det sker.