# SØKNAD OM SÆRSKILT TILRETTELEGGING

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Navn: | Fyll inn fullt navn | | | Fødselsnummer: | | Fyll inn pers.nr 11 siffer |
| Epost: | Fyll inn epost | | | | | |
| Utdanning: | Velg fagretning | Velg klassetrinn | | |  |  |
|  |  | |  | | |  |

Etter søknad kan eksaminander med ulike vansker/funksjonshemninger få særskilt tilrettelegging ved eksamen. Det er krav til å dokumentere kravet om tilrettelegging med legeattest eller utredning fra sakkyndige. Søknaden signeres og sendes til [fagskolen@ostfoldfk.no](mailto:fagskolen@ostfoldfk.no) eller leveres resepsjonen innen fastsatt frist.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Tiltak det søkes om (fylles ut av studenten): | | | | | | | |
|  | | Utvidet tid | | | | | |
|  | | Opplesing av oppgave | | | | | |
|  | | Bruk av PC | | | | | |
|  | | Spesialprogramvare (spesifiser hvilken programvare under annet) | | | | | |
| Annet: | | Beskriv tiltak/programvare | | | | | |
|  | |  | | | | | |
|  | | Jeg har lagt ved dokumentasjon | |  | Jeg har lagt ved dokumentasjon tidligere | | |
| Dato: | | Velg dato |  | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
|  | *Sign. student* | | | | |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Vedtak (fylles ut av skolen): | | | | | | |
|  | | Utvidet tid | | 50 minutter | | |
|  | | Opplesing av oppgave | | | | |
|  | | Bruk av PC | | | | |
|  | | Spesialprogramvare | | | | |
| Kommentarer: | | | | | | |
| Dato: | |  |  | |  |  |
|  |  | | | |  |  |
|  | *Sign. saksbehandler* | | | |  |  |