

**Tilvising til konsultasjon med skulevegringsteamet i Øygarden****Eleven:**

Etternamn:	Fornamn:	Født:
Adresse:		

**Mor:**

Etternamn:	Fornamn:	Tlf.:
Adresse:		

**Far:**

Etternamn:	Fornamn:	Tlf.:
Adresse:		

**Skule:**

Kontaktperson:	Tlf.:
----------------	-------

**Når starta fråveret?****Gi ei kort skildring av vanskane:****Korleis opplever eleven situasjonen?****Gi ei skildring av barnet si faglege og sosiale fungering:****Kva er blitt gjort i samarbeid mellom heim og skule?****Er andre instansar kopla inn i forhold til eleven?**