|  |
| --- |
| **SØKNADSKJEMA TIL GANGSTØ RESSURSSENTER**  GANGSTØ RESSURSSENTER  NORDRE ØYAVEGEN 277  5357 FJELL  Tlf. 55 09 68 33 |

|  |  |
| --- | --- |
| **Elevens Navn:**  **Adresse:**  **Mobil nummer:** |  |
| **Fødselsnummer:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Mors namn:**  **Adresse:**  **E- post:**  **Mobil nummer:** |  |
| **Fars namn:**  **Adresse:**  **E- post:**  **Mobil nummer:** |  |
| **Ansvarsgruppe/ hjelpeinstanser rundt barnet:** |  |
| **Er PPT er kjent med, og støtter søknaden:** |  |
| **Navn på PPT kontakt:** |  |

**VI SØKER MED DETTE OM SKULEPLASS PÅ GANGSTØ RESSURSSENTER FOR SKULEÅRET 2020/2021.**

Dato: Dato:

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**SIGN. FØRESETTE: SIGN. FØRESETTE:**

**Etter 6 mnd. skal vi sammen med foreldre og hjemskole, vurdere om det er hensiktsmessig at eleven fortsetter på Gangstø Ressurssenter.**