



SAMTYKKE TIL VEDTAK OM SPESIALUNDERVISNING
Jf. opplæringsloven § 5-4 andre ledd

Navn:	Født:
Skole:	Trinn og skoleår:

I sakkyndig vurdering datert _____, er det tilrådd spesialundervisning.

Jeg/vi **samtykker** til at det fattes vedtak for å sette i gang spesialundervisning.

Jeg/vi **samtykker ikke** til at det fattes vedtak for å sette i gang spesialundervisning.

Sted: Dato:/..... 20.....

Elevens underskrift
(fra fylte 15 år)

Foresattes underskrift

Foresattes underskrift

Vennligst returner underskrevet ark til skolen innen _____