

## Ansøgning om særlige eksamensvilkår ved ordblindhed

---

Navn: \_\_\_\_\_ Klasse: \_\_\_\_\_

Cpr.nr.: \_\_\_\_\_ Skoleår: \_\_\_\_\_

### Skriftlige prøver (årsprøve, terminsprøve, eksamen)

Forlænget tid ved alle skriftlige eksaminer/prøver. Sæt kryds: Ja \_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_

Hvis nej, hvilke fag søger du om forlænget tid til:

Fag: \_\_\_\_\_ Fag: \_\_\_\_\_

Fag: \_\_\_\_\_ Fag: \_\_\_\_\_

Ønsker du at bruge læse-skriveprogrammer til delprøver uden hjælpemidler Ja \_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_

### Mundtlige prøver (årsprøve, eksamen)

Forlænget tid ved alle mundtlige eksaminer/prøver. Sæt kryds: Ja \_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_

Hvis nej, hvilke fag søger du om forlænget tid til:

Fag: \_\_\_\_\_ Fag: \_\_\_\_\_

Fag: \_\_\_\_\_ Fag: \_\_\_\_\_

Fag: \_\_\_\_\_ Fag: \_\_\_\_\_

Ønskes eksamenstekster i elektronisk/oplæsningsvenligt format? Ja \_\_\_\_ Nej: \_\_\_\_

Særlige forhold, der ansøges om (husk at begrunde):

---

### Elevens underskrift:

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

### Læsevejleders underskrift:

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

### Godkendelse:

Dato: \_\_\_\_\_ Underskrift: \_\_\_\_\_

**Afleveres på kontoret senest den 1/11-21**