

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.