

Ansøgning om særlige eksamensvilkår ved talblindhed (Dyskalkuli)

Navn: _____ Klasse: _____

Cpr.nr.: _____ Skoleår: _____

Skriftlige prøver (årsprøve, terminsprøve, eksamen)

Hvilke fag søger du om forlænget tid til:

Fag: _____ Fag: _____

Fag: _____ Fag: _____

Mundtlige prøver (årsprøve, eksamen)

Hvilke fag søger du om forlænget tid til:

Fag: _____ Fag: _____

Fag: _____ Fag: _____

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

Elevens underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____

Matematikvejleders underskrift:

Dato: _____ Underskrift: _____

Godkendelse:

Dato: _____ Underskrift: _____

Afleveres på kontoret senest den 1.11.