

# Overlevering

af ordblinde elever fra grundskole til ungdomsuddannelse/10.kl./efterskole/FGU:

Dato:	
Navn på elev:	
Elevens cpr. nr.:	
Telefon og mail - elev:	
Telefon og mail - forældre:	
Tidspunkt for ordblindetesten:	
Afgivende grundskole:	
Navn på uddannelsessted/ 10. klasse/efterskole/FGU:	

**Jeg bruger følgende hjælpemidler (afkrydsning):**

- |                                    |                          |  |                          |
|------------------------------------|--------------------------|--|--------------------------|
| AppWriter/Intowords til oplæsning  | <input type="checkbox"/> | Mobiltelefon som hjælpemiddel i undervisningen | <input type="checkbox"/> |
| AppWriter/Intowords til ordforslag | <input type="checkbox"/> | Medlem af NOTA                                 | <input type="checkbox"/> |
| Tale-til-tekst hjemme              | <input type="checkbox"/> |  |                          |
| Tale-til-tekst i skolen            | <input type="checkbox"/> |  |                          |

**Jeg har gennemført folkeskolens prøver 9. kl. på særlige vilkår med:**

- Forlænget tid
- Har anvendt læse-og skriveteknologi
- Jeg vil gerne kontaktes inden studiestart

**Jeg giver samtykke til, at skolen må videregive ovennævnte oplysninger til modtagende skole:**

\_\_\_\_\_  
Elevens underskrift

\_\_\_\_\_  
Forældres underskrift