

ANMODNING OM BEFORDRING til undervisning i SUKA
(Både komp.spec.uv. og folkeoplysningsuv.)

Dette skema sendes til SUKA, Høje Gladsaxe Torv 4, 2860 Søborg.
Befordringen kan kun iværksættes i de tilfælde, hvor eleven absolut ikke kan befordre sig selv, og hvor det ikke er muligt at stille en person til rådighed for at følge eleven til og fra undervisningsstedet.
Kun ét navn samt ét hold pr. skema !! Udfyldes med sort eller blå p.g.a. kopiering.

Navn: _____ cpr.nr. _____		
Adresse: _____		
Postnr.: _____	By: _____ Tlf.: _____	
Handlekommune: _____	Oprindelseskommune: _____	
Evt.kontaktperson _____	Tlf. _____	
Fag: _____	Holdnr. 	
Ugedag: _____	Fra kl. _____ Til kl. _____	
Afhentes fra hjemadresse <input type="checkbox"/> sæt kryds eller anden udførlig adresse _____	Tlf: _____	
Undervisningssted: _____		
Hjemkørsel til hjemadresse <input type="checkbox"/> sæt kryds eller anden udførlig adresse _____	Tlf _____	
Begrundelse for anmodningen (skal udfyldes): _____		
<input type="checkbox"/> kan gå ved egen hjælp	<input type="checkbox"/> bruger rolator	<input type="checkbox"/> skal have støtte
<input type="checkbox"/> sidder i manuel kørestol	<input type="checkbox"/> sidder i elkørestol	<input type="checkbox"/> sidder i sammenklappelig kørestol
<input type="checkbox"/> sukkersyge	<input type="checkbox"/> hjertesygdomme	
<input type="checkbox"/> epilepsi evt. forholdsregler v/anfald _____		
Andet _____		

Anmoders underskrift

<p><u>Skal udfyldes</u> Det bekræftes, at ovennævnte er ude af stand til at befordre sig selv. Stempel:</p> <p style="text-align: right;">_____ Sagkyndig persons underskrift samt relation til elev (læge, soc.rådgiver, inst.leder)</p>

***** Nedenstående udfyldes af SUKA's kontor *****

Modtaget i SUKA den: _____ af: _____

Start dato: _____ Antal undervisningsgange: _____

Fremsendt til kommunen: _____ Godkendt: _____

Til vognmand: _____