**Tilmelding til hold hvor der ønskes befordring.**

**SKAL UDFYLDES**

**Udfyld venligst nedenstående samt befordringsskemaet og send det til**

Suka, Frødings alle 8,1. 2860 Søborg

**BEFORDRING - BETALING**

 **Suka fremsender befordringsskemaet til deltagerens betalingskommune med anmodning om betalingstilsagn.**

 **Hvis kommunen giver afslag, vil vi gerne på forhånd have tilsagn fra deltageren/personale/værge om deltageren evt. selv vil betale for kørslen.**

 **Se under pkt. befordring om muligt tilskud fra ministeriet i programmet eller på www.suka.dk**

**I tilfælde af at kommunen giver afslag, vil deltageren selv betale**

 **Nej ja vil gerne kontaktes for at høre nærmere**

**Elevnavn\_\_ Holdnr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Kontaktperson\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tlf.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

 **( med blokbogstaver )**

**BEFORDRINGSSKEMA**

 **Anmodning om befordring til undervisning i SUKA** –**HUSK** både for og bagside skal udfyldes

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.

**!! Udfyldes med SORT p.g.a.kopiering.!! Kun ét navn samt ét hold pr.skema !!**

Navn:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cpr.nr.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Adresse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Post nr.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_By:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

E-mail (hvis elev bor på bosted bedes om kontorets e-mailadresse):\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**TELEFONNUMMER hvor chaufføren kan ringe hver gang inden afhentning:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**\_\_

Handlekommune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Betalingskommune:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Evt.kontaktperson\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tlf. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Fag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Holdnr.

Ugedag:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fra kl.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Til kl.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Afhentes fra hjemadresse sæt kryds

 eller anden udførlig adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tlf:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Undervisningssted:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Hjemkørsel til hjemadresse sæt kryds

 eller anden udførlig adresse\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Tlf\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Begrundelse for anmodningen -**skal udfyldes**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 kan gå ved egen hjælp bruger rollator skal have støtte

 sidder i manuel kørestol sidder i el kørestol sidder i sammenklappelig kørestol

 sukkersyge hjertesygdomme

#

# Epilepsi samtforholdsregler v/anfald**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

Andet (evt. ledsager)\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Anmoders underskrift

**Skal udfyldes**

Det bekræftes, at ovennævnte er ude af stand til at befordre sig selv.

**Stempel:**

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Sagkyndig persons underskrift

samt relation til elev

(læge, soc.rådgiver, inst.leder)

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

**Modtaget i SUKA den: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ af: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Start dato:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Antal undervisningsgange:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Til vognmand:**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Fremsendt til kommunen: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Godkendt: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**