



NORÐURÞING

Ketilbraut 7 - 9 640 Húsavík
Netfang: nordurthing@nordurthing.is

Sími: 4646 100 fax: 4646 101
Veffang: www.nordurthing.is

Nafn:			Kennitala:
Heimilisfang:	Póstnr:	Staður:	Sími:
Skóli/Leikskóli:			Sími:
Forsjáraðili			Kennitala:
Forsjáraðili			Kennitala:
Dvöl utan heimilis (skóli, stofnun, vinnustaður o.s.frv.)			Frá hvaða tíma
Ástæður tilvísunars:			
Slök námstaða	Einelti	Fjölskylduaðstæður	Samskipti
Skólasókn/ástundun	Líðan	Grunur um seinþroska	
Hegðun/aðlögun	Skólaskipti	Mál/tal	
Aðrar ástæður tilv. Skýring			
Athugasendir við tilvísun/ <u>Um hvað er beðið: (Fyllið nákvæmlega út)</u>			
Viðbótarupplýsingar/Fyrri greining: <u>(Fyllið nákvæmlega út)</u>			
Aðgerðir skóla/Hvað hefur verið gert/hver hefur árangur orðið: <u>(Fyllið nákvæmlega út)</u>			



NORÐURÞING

Ketilbraut 7 - 9 640 Húsavík
Netfang: nordurthing@nordurthing.is

Sími: 4646 100 fax: 4646 101
Veffang: www.nordurthing.is

Fylgiskjöl (merkið við hvað fylgir):

Gögn um námsárangur og félagslega stöðu barnsins	Gögn um greiningar innan/utan skólans
--	---------------------------------------

Sérfræðingar sem til þekkja:

Umsjónarkennari/Sérkennari:	Skólastjóri/Leikskólastjóri:
Heimilislæknir:	Samstarfsaðilar/aðrir:

Undirskrift forjáraðila ef um börn er að ræða

Undirskrift tilvísunaraðila (skólastjóra ef um leikskóla- eða grunnskólabörn er að ræða)

Umsókn móttakin:

Til umfjöllunar:

Á ábyrgð:

Afgreiðsla/svar: