



# SOGN OG FJORDANE FYLKESKOMMUNE

SENTRALADMINISTRASJONEN

Opplæringsavdelinga, Oppfølgingstenesta

## Individuelle plan over tiltak

Personnr.: \_\_\_\_\_ Namn: \_\_\_\_\_ Tlf.: \_\_\_\_\_  
Kommune: \_\_\_\_\_ Adresse: \_\_\_\_\_ Postnr.: \_\_\_\_\_

### 1. Tiltak


### 2. Målsetjing


### 3. Organisering


### 4. Evaluering av tiltaket


Eg godtek tilbodet JA  NEI

Stad \_\_\_\_\_ Dat \_\_\_\_\_  
o \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Underskrift av ungdom

\_\_\_\_\_  
Underskrift av føresette

Ungdom under 18 år må ha underskrift av føresette