



Ansökningsblankett till Särskild utbildning för vuxna, Simrishamn

Ansökan avser läsåret _____

| | |
|-----------------------------|---------------------------|
| Namn | Personnummer |
| Gatuadress | Postnummer och ort |
| Telefon bostad | Mobiltelefon |
| Folkbokförd i kommun | |

Min nuvarande sysselsättning

| | |
|--|---------------------|
| Arbete/praktik daglig verksamhet, telefon _____ | Kontaktperson _____ |
| Arbetslös | |
| Sjukskriven | |
| Annat telefon _____ | Kontaktperson _____ |

Tidigare skolgång

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Träningskola | <input type="checkbox"/> Verksamhetsträning |
| <input type="checkbox"/> Grundsärskola | <input type="checkbox"/> Yrkesutbildning |
| <input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola | <input type="checkbox"/> Individuellt program |
| <input type="checkbox"/> Folkhögskola | <input type="checkbox"/> Nationellt program |
| <input type="checkbox"/> Särvux ; kurs..... | |

Jag söker följande kurser:

Obs fylls i tillsammans med studie och yrkesvägledare

Kursnamn och kurskod

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

kursstart - slut

Ifylles av skolan

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

Därför vill jag studera (behov och studiemål)

| |
|--|
| |
|--|

Annan viktig information (alternativ kommunikation, tilläggshandikapp, m.m.)

| |
|--|
| |
|--|

Bifoga kopia på skolbetyg/skolintyg

| | | |
|---|------------|-------------------|
| Sökandes underskrift | | Datum för anmälan |
| Uppgiftslämnare, namn och relation till den sökande | | |
| Gatuadress | | |
| Postnummer | Postadress | Telefon |

**Ansökan skickas till:
Kommunal vuxenutbildning
Simrishamn
att: Marie Nilsson
Fredsdalsgatan 7
272 35 SIMRISHAMN**