

Ankomstdatum:

Registrerat datum:

Signatur:



Ansökan till Särskild utbildning för vuxna / Lärvox i Hässelholms Kommun

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Gatuadress:		Postnummer:
c/o:	Ortsnamn:	
Telefonnummer:	E- postadress:	
Namn arbetsplats:		
Telefon-nr arbetsledare:	E-postadress arbetsledare:	
Namn kontaktperson:		
Telefon-nr kontaktperson:	E-postadress kontaktperson:	

Bakgrund:

Tidigare skolutbildning:

Jag har studerat vid Lärvox tidigare: Ja Nej

Detta vill jag lära mig:

Kurser du kan välja finns på Skolverkets hemsida www.skolverket.se. På skolan får du hjälp med studievägledning.

Hässelholm den ____/____/____

Sökandens underskrift



Ansökan till kurser på Lärvox

Vill du gå 1 eller 2 gånger i veckan?

1 GÅNG/VECKA

2 GÅNGER / VECKA

Markera med siffrorna 1, 2, 3 de kurser du vill gå (1 = vill helst)

	MÅ BRA	<input type="text"/>		TEATER	<input type="text"/>
	MITT HÄSSLEHOLM	<input type="text"/>		RELIGION	<input type="text"/>
	SKAPANDE	<input type="text"/>		HÄLSA	<input type="text"/>
	HISTORIA	<input type="text"/>		SERVICE OCH BEMÖTANDE	<input type="text"/>
	GEOGRAFI	<input type="text"/>		ARBETSLIVETS VILLKOR	<input type="text"/>
	ATT LEVA OCH BO I SVERIGE	<input type="text"/>	DESSA KURSER VARAR OFTA LÄNGRE ÄN ETT ÅR:		
	iPAD	<input type="text"/>		SVENSKA	<input type="text"/>
	BOK-CAFÉ	<input type="text"/>		MATEMATIK	<input type="text"/>
	TEKNIK	<input type="text"/>		ENGELSKA	<input type="text"/>
	MAT OCH BAK	<input type="text"/>			
	FOTO	<input type="text"/>			
	NATUR OCH FRILUFTSLIV	<input type="text"/>			

NAMN: _____

DATUM: _____