

VÅREN

HÖSTEN

ÄR 20__

Ansökan till Lärsvux

ANSÖKAN IFYLLES TYDLIGT OCH LÄMNAS ELLER SKICKAS TILL	Vuxenutbildningen i Upplands-Bro Kyrkvägen 6, 196 30 KUNGSÄNGEN
---	--

Personuppgifter

		Datum
		Personnummer
Förnamn	Efternamn	
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Eventuell c/o adress eller boende		
Telefon bostad	Telefon mobil	
E-postadress		
Kontakperson, namn	Kontakperson, telefon dagtid	

Tidigare skolgång

OBS! Bifoga kopia på ditt senaste betyg från gymnasiesärskola, IVIK, folkhögskola eller liknande

Nuvarande sysselsättning

<input type="checkbox"/> Studier _____	Tel: _____
<input type="checkbox"/> Arbete/daglig verksamhet _____	Tel: _____
<input type="checkbox"/> Arbetslös _____	Tel: _____
<input type="checkbox"/> Sjukskriven _____	Tel: _____
<input type="checkbox"/> Annat _____	Tel: _____

Markera vad du vill studera

Kurser på träningskolenivå	Kurser på grundsärnivå
<input type="checkbox"/> Individ och samhälle <input type="checkbox"/> Natur och miljö <input type="checkbox"/> Språk och kommunikation <input type="checkbox"/> Orienteringskurs – prova på	<input type="checkbox"/> Biologi <input type="checkbox"/> Engelska <input type="checkbox"/> Fysik <input type="checkbox"/> Geografi <input type="checkbox"/> Hem- och konsumentkunskap <input type="checkbox"/> Historia <input type="checkbox"/> Kemi <input type="checkbox"/> Matematik <input type="checkbox"/> Religionskunskap <input type="checkbox"/> Samhällskunskap <input type="checkbox"/> Svenska <input type="checkbox"/> Svenska som andraspråk <input type="checkbox"/> Teknik

ANNAN ÖNSKAD KURS: _____ KURSKOD: _____

Jag vill studera för att

Annan viktig information som skolan behöver veta om mig

MODERSMÅL: Svenska Teckenspråk Annat: _____

Underskrift

Datum och ort	Den sökandes namnteckning	
Ansökt tillsammans med	Titel	Telefon