

Namn		Personnummer	
Adress		Postnummer	Ort
Namn och telefon anhörig och/eller kontaktperson boende		Sökandes telefon	
E-post			

OM DU ARBETAR:

Arbetsplats: _____

Telefon till kontaktperson på arbetet: _____

BERÄTTA VAD DU GÖR IDAG

BERÄTTA OM VAD DU GJORT TIDIGARE I DITT LIV (var har du arbetat, praktiserat och/eller studerat.)

Vill du skriva på annat papper går det bra

KRYSSA I VILKEN UTBILDNING DU VILL GÅ:

Bilvård

Handel

Lokalvård

VARFÖR VILL DU GÅ DEN HÄR UTBILDNINGEN?

NÅGOT ANNAT DU TYCKER VI BÖR VETA OM DIG

SKICKA MED

För att läsa vid Komvux som särskild utbildning ska du ha en intellektuell funktionsnedsättning eller en förvärvad hjärnskada.

Skicka med ett intyg som bekräftar detta och kopior på betyg från tidigare utbildningar.

Läringsplatsen kräver i vissa fall utdrag från belastningsregistret. Du måste vara beredd på att lämna in ett sådant.

Datum och underskrift

ANMÄLAN SKICKAS TILL:

Komvux som anpassad utbildning

Campus Västra Skaraborg

Fabriksgatan 2

531 60 Lidköping

Senast den 14 augusti 2024

Kontakt

Lärare: Emelia Carlsson: **mejl:** emelia.carlsson@edu.lidkoping.se, **tel:** 0510-770961

SYV : Annelie Immerstrand: **mejl:** annelie.immerstrand@edu.lidkoping.se, **tel:** 0510-77 02 06