

Bildningsförvaltningen

Ankomstdatum

Ansökan Komvux som särskild utbildning**Sökande**

Namn	Personnummer
Adress	Telefonnummer
Postnummer och ort	E-postadress
Arbetsplats	Telefonnummer till arbetsplats
God man/företrädare	Telefonnummer och e-postadress

Tidigare utbildning

Grundsärskola	Antal år
Gymnasiesärskola, program	Antal år
Komvux som särskild utbildning	Antal år
Annan utbildning	Antal år

Kurser

Kurs	Poäng/vecka	Kursstart	Kurslut

Övriga upplysningar

--

Underskrift

Ort och datum	Ort och datum
Underskrift sökande	Underskrift god man/företrädare
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ifylls ej av sökande!

Beslut

Berättigad till Komvux som särskild utbildning	Ja	Nej
Beviljas	Beviljas ej	
Motivering		

Rektors underskrift

Ort och datum	Stämpel
Underskrift	
Namnförtydligande	

Övrigt – skolans anteckningar

--