

Födelseår	Månad	Dag	4 sista siffror	<input type="checkbox"/> Man	<input type="checkbox"/> Kvinna
Förnamn			Efternamn		
Gatuadress nummer				Lägenhetsnummer	
Postnummer		Postort			
C/O namn		Mobiltelefon			
E-postadress					

Jag arbetar/praktiserar:

Dagtid Kvällstid Oregelbundet Inte alls

Modersmål	Antal skolår innan du kom till Sverige
Övriga språk	

Har du etableringsprogram?

Ja Från och med Till och med.....

Nej

Information om behandling av personuppgifter:

När du anmäler dig som sökande till Vuxenutbildningen kommer dina personuppgifter att registreras hos oss. Registreringen av personuppgifter är nödvändig för administrationen av utbildningen. Uppgifterna kommer att sparas i vårt skoladministrativa system och kan komma att användas vid förnyad anmälan.

Din underskrift	Datum
------------------------	--------------

Är du inskriven på AME/Spektra Ja Nej

Önskar du tolk vid inskrivningsamtalet _____

Sänd ansökan till

Med brev: Vuxenutbildningen Skara, 532 88 SKARA

Med mail: vuxenutbildningen@skara.se