



## ÖCKERÖ KOMMUN

# ANSÖKAN LÄRVUX

### Personuppgifter

Namn:	Personnr:
Gatuadress:	
Postadress:	
Telefon bostad:	Telefon mobil:
Kontaktperson, namn:	
Kontaktperson, telefon dagtid:	

### Tidigare skolgång

<input type="checkbox"/> Träningskola ..... år
<input type="checkbox"/> Grundsärskola ..... år
<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola individuellt program
<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola nationellt program Vilket?
<input type="checkbox"/> Lärvux
<input type="checkbox"/> Bifogar kopior av betyg eller intyg från alla skolor

### Därför vill jag studera

--

### Jag söker följande kurs/kurser:

Önskad kursstart, år och månad

### Min nuvarande sysselsättning

<input type="checkbox"/> arbete <input type="checkbox"/> praktik <input type="checkbox"/> daglig verksamhet <input type="checkbox"/> annat
--

På ett förberedande möte tillsammans med din kontaktperson och/eller studievägledare fastställer vi dina mål för och omfattningen av studierna.

\_\_\_\_\_  
Ort och datum

\_\_\_\_\_  
Underskrift

**Ansökan skickas till Öckerö Kommun, Lärvux, Tärnvägen 11, 475 80 Öckerö**