



**Hässleholms
kommun**

Registrerad (datum och signatur):

Ankomstdatum:

Ansökan till Särskild utbildning för vuxna/Lärvux i Hässleholms Kommun

Efternamn:	Förnamn:	Personnummer:
Gatuadress:		Postnummer:
c/o:	Ortsnamn:	
Telefonnummer:	E-postadress:	
Namn arbetsplats:		
Telefon-nr arbetsledare:	E-postadress arbetsledare:	
Namn kontaktperson:		
Telefon-nr kontaktperson:	E-postadress kontaktperson:	

Bakgrund:

Tidigare skolutbildning:
Jag har studerat vid Lärvux tidigare: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>

Detta vill jag lära mig:

Kurser du kan välja finns på Skolverkets hemsida www.skolverket.se På skolan får du hjälp med studievägledning.

Hässleholm den _____ / _____ 20_____

Sökandens underskrift

Postadress: Hässleholms Kommun, Arbetsmarknadsförvaltningen/Komvux Lärvux, 281 80 Hässleholm
Telefon: 0451-26 80 18 **E-post:** larvux@hassleholm.se **Hemsida:** www.hassleholm.se/larvux

Upprättad: 2019-04-24
Reviderad: 2020-08-17