

**Ansökan till Grundvux (Application to education)** kvinna (female) man (male)**Personuppgifter (Personal data)**

Efternamn: (Family name)	Förnamn: (First name)	Personnummer ÅÅMMDD-XXXX: (Social security number)
Gatuadress: (Postal address)		Postnummer: (Postcode)
c/o:	Ortsnamn: (City)	
Telefonnummer: (Telephone number)	E-postadress: (E-mail adress)	
Närmast anhörig, namn, tel.nr, relation: (Next of kin, name, tel, relationship)		

**Bakgrund (Background)**

Hemland: (Country of origin):	Modersmål: (First language):	Andra språk: (Other languages)
Antal skolår i hemlandet: (Previous studies in homeland)	Yrke: (Profession)	Studerat SFI tidigare: (Studied SFI before) <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

**Nationella kurser / Delkurser som söks (Searched courses)**

Önskad kurs (Kryssa önskad kurs)	Kursnamn	Kurskod	Tidplan (önskad startdatum, ÅÅMMDD)	Utbildning genomförs av
<input type="checkbox"/>	Svenska som andraspråk	GRNSVA2		KOMVUX
<input type="checkbox"/>	Svenska	GRNSVE2		KOMVUX
<input type="checkbox"/>	Engelska	GRNENG2		KOMVUX
<input type="checkbox"/>	Matematik	GRNMAT2		KOMVUX
<input type="checkbox"/>	Samhällskunskap	GRNSAM2		KOMVUX
Önskad studieomfattning %, totalt:				

**Stöd/anpassning/hjälpmiddel (alternativa verktyg) (Support/customazation/alternative tools)**

<input type="checkbox"/> Jag har/misstänker att jag har läs- och skrivsvårigheter/dyslexi (I have read- and write difficulties/dyslexia)
<input type="checkbox"/> Jag har/misstänker att jag har matematiksvårigheter/dyskalkyli (I have mathematical difficulties/dyscalculia)
<input type="checkbox"/> Jag har/misstänker att jag har koncentrationssvårigheter (I have concentration difficulties)
<input type="checkbox"/> Jag har/misstänker att jag har annan funktionsnedsättning (I have another disability)
<input type="checkbox"/> Jag har redan stöd genom Resurscenter Vux (I already have support through Resurscenter Vux)

Härmed godkänner jag att uppgifterna ovan får användas i olika myndighetskontakter som är relevanta för mina studier.

Jag är införstådd med att mina uppgifter kommer att hanteras i olika dataregister.

I hereby approve that the above information may be used in various official contacts that are relevant to my studies at Grundvux. I understand that my information will be handled in various registers.

Hässleholm den \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Sökandens underskrift (signature)

\_\_\_\_\_  
Namnförtydligande (printed name)