



KALIX KOMMUN

Fullständigt ifylld blankett skickas till

SÄRVUX I KALIX
BOX 303
952 27 KALIX

Ansökan till SÄRVUX

PERSONUPPGIFTER		
Namn		Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
ev. c/o adress		
Telefon bostaden		Mobiltelefon
e-post adress		
Kontaktperson, namn		Kontaktperson, telefon
MÅL MED MINA STUDIER ÄR: EX ARBETSLIVET KRÄVER DET		
TIDIGARE SKOLGÅNG (BIFOGA KOPIOR ELLER INTYG FRÅN ALLA SKOLOR DU GÅTT)		

- Träningskola antal år ____ Grundsärskola antal år ____
 Grundskola antal år ____ Gymnasiesärskola individuellt program
 Gymnasiesärskola nationellt program
 Gymnasieskola program _____
 Folkhögskola
 SFI
 Särsvux
 Annat _____

Nuvarande sysselsättning

- Studier, var? _____
 Arbete, praktik, daglig verksamhet, var? _____ telefon _____
 Arbetssökande
 Sjukskriven
 Annat _____
 Får vi kontakta ditt arbete/daglig verksamhet ifall vi behöver ytterligare information?
 Ja Nej

Modersmål

- svenska teckenspråk annat _____ Är i behov av tolk Ja Nej

Betyg/Intyg

- Jag skickar betyg/intyg från tidigare studier
 Mina betyg/intyg finns redan på Särskolan i Kalix

Underskrift

Datum	Sökandens namnteckning	
Behjälplig med ansökan i form av;	Namn	telefon

Eventuella frågor besvaras av Studie och yrkesvägledaren Jaana Alamäki-Enström 070-6208260
 mail jaana.alamaki-enstrom@kalix.se