



Nr:
Antagen
Reserv
Avslagen
Återbud:

ANSÖKAN TILL TEMALINJENS BESÖKSKURS 2-5 april 2012

Du måste först söka till Besökskursen och gå den innan du kan söka till den långa kursen, Temalinjen.

Namn :

Personnummer:

Gatuadress:

Postadress:

Telefon (hem): Mobiltelefon:

Telefon (arbete): E-postadress:.....

OBS! Personbevis ska bifogas anmälan.

Anmälningssblanketten skickas till:

Ågesta Folkhögskola

Bonäsvägen 5

123 52 Farsta

www.agesta.nu

senast den 16 mars

FÖLJANDE SIDOR KAN FYLLAS I AV FÖRÄLDER, KONTAKTPERSON ELLER PERSONAL TILLSAMMANS MED DEN SÖKANDE.

- Bor i föräldrahemmet
- Bor i egen lägenhet
- Bor i gruppbostad

Uppgifter rörande föräldrar, god man eller kontaktperson.

.....
Namn Adress

.....
Telefon E-postadress

Uppgifter rörande den som hjälper till med ansökan:

.....
Namn Yrke/funktion

.....
Adress Telefon E-postadress

Har kontakt med följande habiliteringskontor:

LSS-handläggare:

.....
Namn Telefon E-postadress

Tidigare skolgång (även särvtux)
Skriv gärna namn och telefon till din särvtuxlärare.

.....
.....
.....
.....
.....

Tidigare folkhögskolekurs KORTKURS:

.....
skolans namn

.....
kursens namn

.....
under tiden

Tidigare folkhögskolekurs LÅNG KURS:

.....
skolans namn

.....
kursens namn

.....
under tiden

Arbete / daglig verksamhet

Beskriv nuvarande arbetsuppgifter:

.....
.....
.....
.....

.....
adress till nuvarande arbetsplats

.....
telefon

.....
referensperson på arbetet

Fritid

.....
Studiecirklar

.....
Medlem i förening eller klubb

Kommentar angående fritiden, kamratkontakter m.m. :

.....
.....
.....
.....
.....
.....

Hälsodeklaration

Hur och i vilken grad är
hörsel, syn, tal och rörelse
nedsatt:

Ja	Nej		
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Hörselnedsättning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Synnedsättning
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Talsvårigheter
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Rörelsehandikapp
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Epilepsi, anfallens karaktär och frekvens
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Allergi
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Diabetes
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Psykiska problem

Medicinering eller diet

Viktigt! Ange detaljerat och fullständigt medicinens namn, styrka och dosering.

.....

.....

.....

Klarar eleven medicinering själv?

Hjälpbehov i det dagliga livet i bostaden, vid resor, i arbetet etc.

.....

.....

.....

Motivera behovet av en folkhögskolekurs (t.ex. planer på förändrat boende eller arbete)

.....

.....

.....

Övriga uppgifter som ni vill att vi känner till:

.....

.....

.....

Om någon utöver den sökande ska meddelas om eventuell antagning, ange namn och adress.

.....

.....

IFYLLS AV DEN SÖKANDE SJÄLV eller med skrivhjälp.
VARFÖR VILL DU GÅ PÅ FOLKHÖGSKOLA?

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....