



Läsåret

Elevens uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer och Ort	Telefon
Nuvarande sysselsättning		
Kontaktperson		Telefon

Utbildningsval

1=förstahandsval, 2=andrahandsval, 3=tredjehandsval

- | | | |
|------------------------------------|---|--|
| <input type="checkbox"/> Svenska | <input type="checkbox"/> Engelska | <input type="checkbox"/> Kommunikation och samspel |
| <input type="checkbox"/> Matematik | <input type="checkbox"/> Historia, Samhälls- eller Religionskunskap | <input type="checkbox"/> Estetisk verksamhet |

Underskrift elev

Ort och datum	Underskrift elev	Namnförtydligande
---------------	------------------	-------------------

Underskrift vårdnadshavare

Ort och datum	Underskrift målsman	Namnförtydligande
---------------	---------------------	-------------------

Ansökan skickas till:

Särskild utbildning för vuxna
Möckelngymnasiet
Mårbackavägen 7
691 83 Karlskoga

Vid frågor kontakta rektor Stefan Jern 0586-617 31, stefan.jern@karlskoga.se

Vuxenutbildningens anteckning

Ansökan mottagen av (namn)	Datum
----------------------------	-------

Gymnasienämnden är ansvarig för att de personuppgifter du lämnar behandlas i enlighet med Dataskyddsförordningen (GDPR). Hit kan du vända dig om du vill veta mer om hur vi behandlar dina personuppgifter. gymnasienamnden@karlskoga.se eller växel 0586-610 00.