



**PERSONUPPGIFTER**

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postort
E-postadress	Telefon/Mobiltelefon	

**NUVARANDE SYSSLESÄTTNING (T.EX. PRAKTIK/JOBB/STUDIER)**

--

**KONTAKTPERSON (T.EX. PERSONAL INOM DAGLIG VERKSAMHET/SOCIALTJÄNST ELLER FÖRÄLDER)**

Namn	
E-postadress	Telefon/Mobiltelefon

**SÖKT KURS/UTBILDNING (ANGE VAD DU VILL STUDERA)**

- Ämnesområden inom individuellt program (Språk och kommunikation, Estetisk verksamhet)
- Kurser inom nationellt program (Svenska 1, Matematik 1, Hem- och konsumentkunskap)
- Lärlingsutbildning inom nationellt program (Handel, Fastighet, Vård eller Restaurang)

**PLANERAT STARTDATUM FÖR DINA STUDIER**

--

Datum	Sökandes underskrift
-------	----------------------

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](mailto:gymnasienamnden@karlskoga.se) eller växel 0586-610 00.

Ansökan skickas till:  
Karlskoga kommun  
27. Vuxnas lärande  
691 83 Karlskoga

Vid frågor kontakta studie- och yrkesvägledare på Vuxnas lärande via e-post  
[vuxvagledning@karlskoga.se](mailto:vuxvagledning@karlskoga.se)