

Skolans noteringar	
Ansökan nr _____	
<input type="checkbox"/>	Antagen
<input type="checkbox"/>	Ej antagen
<input type="checkbox"/>	Reservplats

## Ansökan

Jag söker anmäler mig som sökande till **SOMMARBAS** år 20\_\_\_\_\_

### Personuppgifter:

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Gatuadress	Postnummer	Postadress
Tel nr bostad		Länsbokstav
Kontaktperson som kan nås när som helst <b>under kurstiden</b> (viktigt). Gärna även mobil:		

Använder du medicin? Nej  Ja  (medicinlista måste skickas med i denna ansökan)

Vilken vårdcentral till hör du?

Har du någon allergi? Nej  Ja  Mot vad? \_\_\_\_\_

Behöver du någon speciell kost? Nej  Ja  Vilken? \_\_\_\_\_

Använder du något gånghjälpmedel? Nej  Ja  Vilket? \_\_\_\_\_

### Skriv några rader om vid vilka tillfällen du behöver hjälp av någon:


### Övriga upplysningar:


### Fakturan ska skickas till:

Namn	Adress
Fakturan skickas hem till kursdeltagaren <input type="checkbox"/>	

## OBSERVERA

Det är viktigt att du fyller i alla uppgifter. Ofullständigt ifylld blankett skickas åter.