

# Ansökan till: Olika avtryck

Skickas till:  
Ingesunds folkhögskola  
1  
Administratör  
671 91 Arvika

Var god, texta

\_\_\_\_\_

Förnamn Efternamn

								-				
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--

Personnummer

\_\_\_\_\_

Gatuadress

\_\_\_\_\_

Kommun

\_\_\_\_\_

Postnummer - Ort

\_\_\_\_\_

Telefon

\_\_\_\_\_

E-postadress

\_\_\_\_\_

Mobiltelefon

**Kontaktperson:** Ange namn och telefonnummer (t.ex. partner, förälder, annan närstående eller god man.)

\_\_\_\_\_

Berätta lite om dig själv och varför du söker till kursen Olika avtryck:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Den sökande eller kontaktpersonens underskrift:

\_\_\_\_\_

Ort

Datum

Namnteckning

Med min underskrift ovan godkänner jag att mina personuppgifter lagras digitalt.

Med underskriften medger du också att SchoolSoft, Folkhögskolornas skoladministrationsprogram lagrar de personuppgifter du registrerar. För mera information kontakta skolan.