



Solviks Folkhögskola

Frostkåge 105
934 92 KÅGE

0910-73 20 00 (vx)
0910-73 20 01 (fax)

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

Ansökan

Jag 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 **under kurstiden** (viktigt). Gärna även mobil:

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

Vilken vårdcentral tillhör 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

OBSERVERA

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