

**Skolans noteringar**

Ansöknings datum

- 
- Antagen
- 
- 
- Reservplats

# Baskursen

Personuppgifter			
Efternamn	Förnamn	Personnummer År   Mån   Dag   Nr	
Gatuadress	Postnummer	Postadress	
Tel nr bostad	Mobiltelefon		
Kontaktperson som kan nås under dagtid (viktigt). Gärna även mobil:			

Till vilka veckodagar vill du gå?		
Måndagar <input type="checkbox"/>	Tisdagar <input type="checkbox"/>	Torsdagar <input type="checkbox"/>

Använder du medicin, som ska intas under dagtid?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Behöver du isåfall hjälp med det: Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Behöver du hjälp vid lunch?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Har du någon allergi?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Mot vad?
Behöver du hjälp vid toalettbesök?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/>
Behöver du någon speciell kost?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vilken?
Använder du något gånghjälpmedel?	Nej <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Vilket?

Övriga upplysningar:

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

Skicka din ansökan till:

**Solviks Folkhögskola**  
Frostkåge 105  
934 92 KÅGE

