



Efternamn
Förnamn
Personnummer
Gatuadress
Postnummer och ort
Telefonnummer
Arbetsplats

Jag anmäler mig till kurs i:

<input type="checkbox"/>	Svenska	<input type="checkbox"/>	Mat och boende
<input type="checkbox"/>	Matematik	<input type="checkbox"/>	Dans
<input type="checkbox"/>	Kommunikation och samspel På väg mot ett arbete	<input type="checkbox"/>	Kommunikation Verklighetsuppfattning och Omvärldskunskap
<input type="checkbox"/>	Engelska	<input type="checkbox"/>	Övriga önskemål
<input type="checkbox"/>	Data		_____
			_____

Tidigare skolor: \_\_\_\_\_

Avslutat skolgång år: \_\_\_\_\_

Datum

Underskrift

**Postadress**

Nynäshamns Kommun

NKC

149 81 NYNÄSHAMN

**Paket- och besöksadress**

Idunvägen 1, plan 6

149 31 Nynäshamn

**Telefon**

Vx: 08-520 680 00

Fax: 08-520 171 56

**Webb/E-post**

[www.nynashamn.se/nkc](http://www.nynashamn.se/nkc)

[nkc@nynashamn.se](mailto:nkc@nynashamn.se)