

KURSVÄL

Läsår: 2024/2025

| | | |
|--------------------------|-------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Allmän kurs | Grundskolenivå, Åk 7-9, Svenska2, Samhälle, SO, Matte; Engelska, NO studeras under 1-2,5 år. |
| <input type="checkbox"/> | Allmän kurs | Parallella nivåer, grund _____ %, gymnasie _____ % |
| <input type="checkbox"/> | Allmän kurs | Gymnasienivå, År 1 |
| <input type="checkbox"/> | Allmän kurs | Gymnasienivå, År 2 |
| <input type="checkbox"/> | Allmän kurs | Gymnasienivå, År 3 |
| <input type="checkbox"/> | Allmän kurs | yrkesinriktning ute/inomhusmiljöskötsel, 1 år |

PERSONUPPGIFTER – bifoga personbevis

| | | | |
|----------------|--|------------------|--|
| Namn: | | Personnummer: | |
| Gatuadress: | | Lägenhetsnummer: | |
| Postnummer: | | Ort: | |
| E-mail adress: | | Telefon, hem: | |
| | | Mobilnr: | |

MEDBORGARSKAP

| | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | Svensk medborgare |
| <input type="checkbox"/> | Annan nationalitet. Vilket land? _____ |
| <input type="checkbox"/> | Modersmål: _____ |

TIDIGARE UTBILDNING – svensk eller utländsk

| | Antal år: | Land | Bilaga: |
|--|-----------|------|---------|
| <input type="checkbox"/> Grundskola | | | |
| <input type="checkbox"/> Gymnasieskola, inriktning | | | |
| <input type="checkbox"/> Högre utbildning | | | |
| <input type="checkbox"/> Andra kurser, SFI | | | |
| <input type="checkbox"/> Andra kurser | | | |

ERFARENHET AV ARBETSLIVET?

| |
|--|
| |
| |
| |

VARFÖR VILL DU LÄSA PÅ FOLKHÖGSKOLA?

| |
|--|
| |
|--|

VAD GÖR DU NU?

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Studerar |
| <input type="checkbox"/> Arbetar |
| <input type="checkbox"/> Arbetslös |
| <input type="checkbox"/> A-kassa Vilken? |
| <input type="checkbox"/> Annat, nämligen |

DIN FINANSIERING

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> Jag tänker söka studiemedel, CSN |
| <input type="checkbox"/> Jag tänker söka studiestartstöd, AF/ CSN |
| <input type="checkbox"/> Jag får försörjningsstöd från socialen |
| <input type="checkbox"/> Annat |

- Jag ger mitt samtycke** till att Borås folkhögskola registrerar och arkiverar mina personuppgifter samt delar dem med CSN och andra aktuella myndigheter.

UNDERSKRIFT

| | |
|---------------|----------------------|
| Datum: | Namnteckning: |
| | |

**BIFOGA PERSONBEVIS och tidigare BETYG/INTYG
för komplett ansökan.**