

## ANSÖKNINGSBLANKETT

Ankom	Antagen den
-------	-------------

**LILLSVED**  
Lillsvedsvägen 100  
139 90 VÄRMDÖ  
Tel. 08-541 385 30  
skolkansli@lillsved.se  
www.lillsved.se

## ANSÖKAN AVSER

Ange med siffra vilken utbildning som du söker i första hand, andra hand o.s.v.

Allmän kurs (högskoleförberedande)	Särskild kurs med yrkesprofil
<input type="checkbox"/> Idrottstränare	<input type="checkbox"/> Hälsocoach, PT & Gruppträningsinstruktör
<input type="checkbox"/> Kampsport	<input type="checkbox"/> Högre utbildning skidlärare
<input type="checkbox"/> Personlig tränare	<input type="checkbox"/> Lärarassistent
<input type="checkbox"/> Självledarskap	<input type="checkbox"/> Hälsoinspiratör - distansutbildning
	<input type="checkbox"/> Holistisk coach - distansutbildning
	<input type="checkbox"/> Personlig tränare - distansutbildning

## PERSONUPPGIFTER

Bifoga personbevis. Hämtas från [Skatteverket.se](http://Skatteverket.se)

Efternamn, förnamn	Personnummer
Utdelningsadress	Telefon bostaden (även riktnr)
Postnummer, Postadress	Telefon arbetet (även riktnr)
E-postadress	Mobiltelefon
Ev. tillfällig adress	under tiden
Nationalitet (om ej svensk)	Ev tillfällig telefon (även riktnr)

## INTERNAT OCH STUDIEMEDEL

Önskar bo i skolans internat	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
------------------------------	-----------------------------	------------------------------

Jag är intresserad att söka studiemedel	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
---	-----------------------------	------------------------------

## TIDIGARE UTBILDNING

Skolor	Utb. år	Bilaga nr
Grundskola		
Gymnasieskola	<input type="checkbox"/> tvåårig <input type="checkbox"/> treårig	
Folkhögskola	antal år	
Annan utbildning		

Skolans anteckningar:

## UTBILDNING, forts

Genomgångna längre kurser	Antal veckor	Utbildningsår	Bilaga nr
Genomgångna kortare kurser	Antal dagar	Utbildningsår	Bilaga nr

## PRAKTIK OCH ANSTÄLLNINGAR

Arbetsgivare, arbetsuppgift	Tidsperiod	Antal mån.	Tim/vecka	Bilaga nr

## LEDARERFARENHET

Förening/verksamhet	Tidsperiod	Antal mån.	Tim/vecka	Bilaga nr

Skolans anteckningar:

## MEDLEMSKAP I FÖRENINGAR

Organisationens namn	Tidsperiod	Ev. förtroendeuppdrag	Antal mån.	Bil. nr

## ÖVRIGA MERITER

	Bil. nr

## ÖVRIGT DU VILL FRAMHÅLLA

Skolans anteckningar:

