

Namn:		Pers.nr:
Adress:		Tel hem:
Postnr:	Ort:	Tel arb:
Hemkommun:	Församling:	Länsbeteckning:
<b>ALLMÄN BASKURS</b>		
<input type="checkbox"/> År 1	<input type="checkbox"/> År 2	
<input type="checkbox"/> År 3		
År 3 kräver speciell motivering. Var vänlig ange skäl nedan		

**TIDIGARE UTBILDNING**

<input type="checkbox"/> Grundskola	<input type="checkbox"/> Grundsärskola	Start år	Slut år	Bifoga betyg / intyg
<input type="checkbox"/> Gymnasie	<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola	Start år	Slut år	Bifoga betyg / intyg
<input type="checkbox"/> Folkhögskola	<input type="checkbox"/> Ett år	<input type="checkbox"/> Två år	<input type="checkbox"/> Tre år	Bifoga betyg / intyg
<input type="checkbox"/> Annan utbildning. Slag av utbildning / skola				Bifoga betyg / intyg

**PRAKTIK OCH ANSTÄLLNINGAR**

Senaste arbetsgivare, arbetsuppgift	Tidsperiod	Antal månader

**SKÄL TILL LÄGRE STUDIETAKT**

Motivera skäl till behov av lägre studietakt

--

Om du vill, ange / bifoga utredning, intyg diagnos

Ange kontaktperson som kan dina skäl för lägre studietakt

Telefon

## FÖR SAMTLIGA SÖKANDE

Skälen till att du söker till folkhögskola

**ANVISNINGAR** (ansökan måste vara komplett för att bli behandlad)

**Till ansökan skall bifogas:**

- Personbevis
- Skol och arbetsbetyg i bestyrkta avskrifter (ej original)
- Passfoto

Underskrift

Ort

Datum

Namn

På vilket sätt har du fått information om utbildningen vid Kalix folkhögskola

- Kommun eller landstingspersonal (Ange gärna vem)
- Annonser eller tidningsartikel
- Attendo Care
- Folkhögskolans hemsida
- Folkhögskolornas informationstjänst (FIN)
- Annat var vänlig ange var / vem

**Ansökan / antagning sker löpande under året**

**Skicka ansökan till: Kalix folkhögskola, Box 10 009, 952 27 Kalix**

**Tel: 0923 – 666 10 Fax: 0923 – 666 19**

**E-post: [info@kalix.fhsk.se](mailto:info@kalix.fhsk.se) Hemsida: <http://www.kalix.fhsk.se>**