

# Ansökan *Specialpedagogiskt centrum*

## 1: Personuppgifter

Personnummer	Telefon	Mobiltelefon
Efternamn	Förnamn	
Gatuadress	Postnummer och ort	
Folkbokföringsadress (om annan än gatuadress)		

## 2: Min nuvarande sysselsättning

Arbete

Studerande vid Vuxenutbildningen i Sundsvall-Timrå. Ange nedan.

Kurser/utbildningens namn	Startdatum	Vuxenutbildningens anteckningar

Annat: \_\_\_\_\_

## 3: Mitt mål med specialpedagogisk hjälp och andra upplysningar

--

## 4: Ansökan är planerad i samråd med \_\_\_\_\_

## 5: Underskriften intygar att alla uppgifter är korrekta

Datum	Underskrift

Sänd ansökan till någon av följande adresser

**Komvux**  
Box 7053  
850 07 SUNDSVALL

**Komvux**  
Timrå kommun  
861 82 Timrå