



Ansökan om deltagande i sammanslagning på modersmål

Önskat startdatum:

PERSONUPPGIFTER

Efternamn	Förnamn	Personnummer
Adress		Telefon
Postort		Postnr
E-postadress		Eventuella särskilda behov
Modersmål	Övriga språk	Önskat språk i undervisningen
Kom till Sverige	Uppehållstillstånd	
Etableringshandläggare Arbetsförmedlingen		Etableringsplan <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej

PARALLELL VERKSAMHET

SFI/Studieväg	
Tidigare samhällsorienteringsstudier/utbildningsanordnare	Ort
Markera vilka/vilket av momenten i samhällsorientering du genomfört:	
<input type="checkbox"/> 1. Att komma till Sverige	<input type="checkbox"/> 5. Att bilda familj och leva med barn i Sverige
<input type="checkbox"/> 2. Att bo i Sverige	<input type="checkbox"/> 6. Att påverka i Sverige
<input type="checkbox"/> 3. Att försörja sig och utvecklas i Sverige	<input type="checkbox"/> 7. Att vårda sin hälsa i Sverige
<input type="checkbox"/> 4. Individens rättigheter och skyldigheter	<input type="checkbox"/> 8. Att åldras i Sverige

UNDERSKRIFT SÖKANDE

Datum

Sökandes underskrift

UNDERSKRIFT ANSVARIG

Datum

Beslutsfattande ansvarig samordnare underskrift

När jag skickar in denna blankett samtycker jag till att Härnösands kommun behandlar personuppgifterna enligt Dataskyddsförordningen (GDPR). Mer information finns på: www.harnosand.se/gdpr