

Elevuppgifter										
Namn	Förnamn			Efternamn			Personnr			
Adress	Gata				Postnr		Stad			
Telefonnummer	Tel/mobil				E-post					
Hemspråk	språk									
Tidigare studier Ange i år	Totalt antal År i Sverige		Annat Land		Universitet/Högskola			Yrkehögskola / Annan utbildning		
Tidigare arbetslivserfarenhet	Arbetsökande	Ja	Nej	Studerar	Ja	Nej	Varslad/Timanställd / annat	Ja	Nej	
	Arbetsökande, hur länge?			Sammanlagd arbetslivserfarenhet i Sverige			År	Mån		
Validering										
Planerade studietid	a) Studiernas omfattning poäng:				b) Totalt beräknad studietid:		CSN	Ja	Nej	
Bifogade intyg	Betyg/intyg			Tidigare/pågående studier inom vuxenutbildning:						
				Nej:	Ja:	Vid:				
Utbildning som söks			Ort			Startdatum		Slutdatum		
Motivera ditt val och beskriv ev yrkeserfarenhet										
Hur har du fått vetskaper om studierna	SYV/skola	Vänner/familj	Söka på webben/ googla		Annons	Hemsida	Film	AF	Övrigt	

"Uppgifterna på denna blankett kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i den allmänna dataskyddsförordningen (Europaparlamentets och rådets förordning nr. 2016/679)."

För mer information om behandlingen av personuppgifter och dina rättigheter som registrerad, vänligen besök Datainspektionens hemsida, [www.datainspektionen.se](http://www.datainspektionen.se), för ytterligare information om personuppgiftsbehandling.

Genom din signatur medger du att du har tagit del av ovanstående information avseende behandlingen av dina personuppgifter av Familjen Helsingborg.

-----  
Datum

-----  
Namnunderskrift

Syfte med studierna	Fortsätta påbörjade studier enl. upprättad individuell studieplan	Komplettera ett reducerat program eller annan behörighetskomplettering:	För pågående yrkesverksamhet eller planerat yrkesval:	Prio:
---------------------	-------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------	-------

<b>Övriga upplysningar</b>

<b>Individuell studieplan nationella kurser och delkurser</b>
---------------------------------------------------------------

Kursnamn	Poäng	Startdatum	Slutdatum	Omf %	Studie-form	Utb genom-förs av	SYV	Datum

<b>Ta bort kurser</b>
-----------------------

Kursnamn	Poäng	Avbrottsdatum	Kursnamn	Poäng	Avbrottsdatum

<b>Orsak till studieavbrott:</b>	1. Arbete	2. Annan utbildning	3. Flytt till annan ort	4. Sjukdom/gravitet
5. Ej CSN	6. Schemakrock	7. Ej tillräckliga förkunskaper	8. Annan orsak	

Datum:	Underskrift	Sign
--------	-------------	------

<b>Hemkommunens yttrande</b>	<b>Mottagande kommuns beslut</b>
------------------------------	----------------------------------

<p>Kommunen betalar interkommunal ersättning</p> <p><input type="checkbox"/> För samtliga sökta kurser</p> <p><input type="checkbox"/> Endast för följande kurser _____</p> <p>_____</p> <p><input type="checkbox"/> Inte för någon av de sökta kurserna</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Datum och underskrift</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Namnförtydligande</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Telefon</p>	<p>Sökanden mottages <input type="checkbox"/> Besked om antagning skickas separat</p> <p>Sökanden mottages ej <input type="checkbox"/></p> <p>Motivering till avslag: _____</p> <p>Beslut har meddelats: <input type="checkbox"/> Hemkommun</p> <p><input type="checkbox"/> Sökande</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Datum och underskrift</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Namnförtydligande</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Telefon</p>
--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

<p>Detta beslut kan överklagas hos skolväsendets överklagandenämnd. Överklagandet skall ges till den myndighet som har meddelat beslut. Det ska ha inkommit dit inom tre veckor från den dag då klagande fick del av beslutet.</p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------