

Skolans noteringar AA-MM-DD / sign					Ankomstdatum
Antagen		Antagen till reservplats		Ej antagen	
Besked sänt	Besked sänt	Bekräftat antagning	Anm avgift betald	Återbud	

Ansökan till Sommarkursen 2019



Kurser för vuxna med utvecklingsstörning, GLIMÅKRA FOLKHÖGSKOLA

Jag anmäler mig i **första** hand till: 24 juni-5 juli **Friluftsliv** Sätt kryss för en
 8 - 19 juli **Skapande** av kurserna!

Jag anmäler mig i **andra** hand till: 24 juni-5 juli **Friluftsliv** Sätt kryss för en
 8 - 19 juli **Skapande** av kurserna!

Personuppgifter		
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Gatuadress		Telefon (inkl riktnummer)
Postnummer	Postadress	Mobil
Kommun (folkbokförd)	Län	Epost
Ev tillfällig adress		Under perioden
Närmast anhörig		
Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Postadress
God man		
Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Postadress
Om information ska skickas till annan person än kursdeltagaren ovan ange adress här:		
Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Postadress
Mat		
<input type="checkbox"/> vegetarisk kost (köket serverar laktovegetarisk kost)		
<input type="checkbox"/> specialkost, vilken:		
Matallergi: <input type="checkbox"/> gluten <input type="checkbox"/> laktos <input type="checkbox"/> annan, nämligen:		
.....		
Intyg erfordras för matallergi - i vissa fall kan specialkost / matallergi innebära en extra kostnad. Skolan kontaktar dig i så fall innan antagning.		

Nuvarande sysselsättning, praktikplats, daglig verksamhet mm**Kurator / LSS handläggare**

Namn

Telefon (inkl riktnummer)

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Funktionshinder, sjukdomar, eller annat som du vill att Glimåkra folkhögskola ska känna till:

- Hörselnedsättning Använder hörapparat Använder teckenkommunikation
- Synnedsättning Hjälpmedel: _____
- Talsvårigheter Hjälpmedel: _____
- Rörelsehinder, beskriv ditt hinder samt eventuella hjälpmedel du behöver, t.ex. rullator, rullstol etc: _____
- _____
- Epilepsi, ange anfallens frekvens och karaktär: _____
- Diabetes
- Sängvätning
- Behöver hjälp vid matsituationer, beskriv: _____
- Behöver hjälp i hygiensituationer, beskriv: _____
- Medicin** (medicinlista bifogas ansökan och medicinen medtages i apodos till kursen).
- Annat

Finns behov av regelbunden sjukvårdsinsats under kursen?

- Ja, ange på vilket sätt: _____
- Nej

Personlig assistent eller assistansersättningHar du personlig assistent från kommun eller assistansbolag? ja nejHar du personlig assistansersättning från försäkringskassan? ja nej

Om ja, ange kontaktperson nedan

Namn

Telefon (inkl riktnummer)

Epost

Uppgiftslämnare

Namn

Telefon (inkl riktnummer)

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Personligt brev

Berätta lite om dig själv, och varför du vill gå på kursen!

OBS! Din ansökan kan ej behandlas förrän alla bilagor sänts in - var god att kontrollera följande:

- Ansvarsförbindelse (gäller endast ansökan till Sommarkursen)
- **Bifoga ett aktuellt foto av dig själv (passfoto eller liknande)**
- Medicinlistan måste vara ifylld om du använder någon medicin
- Söker du till kursen efter att ansökningstiden gått ut kan du komma att antas i mån av plats

Att ta hänsyn till varandra

Glimåkra folkhögskola är en mötesplats för människor i olika åldrar och med olika bakgrund. Kursdeltagare och personal på folkhögskolan har ett gemensamt ansvar för att alla som kommer hit på en kurs kan göra det i en så bra och stimulerande miljö som möjligt. Följande regler ska du som sökande känna till:

- Kursdeltagare är ansvarig vid användande av skolans egendom och är ersättningskyldig om skada uppstår, t.ex. p.g.a. rökning eller om man haft djur på rummet, vilket kan kräva sanering efteråt.
- Kursdeltagare som skadar någon annan fysiskt, psykiskt eller ekonomiskt kan bli tvungen att lämna skolan.
- Inom skolans område är rökning endast tillåten på anvisad plats.
- Innehav och användning av alkoholhaltiga drycker är förbjuden på internatet och inom skolans område samt i samband med gemensamma utfärder och studieresor. Man får inte heller vara onykter/påverkad på skolans område. Den som bryter mot skolans alkoholpolicy kan bli tvungen att lämna skolan.
- Innehav och användning av narkotika är förbjuden. Vid misstanke kräver skolan drogtest. Den som bryter mot regeln kan bli tvungen att lämna skolan.

JA, jag godkänner att bilder på mig, tagna under sommarkursen, publiceras i skolans verksamhet.

NEJ, jag godkänner inte att bilder på mig publiceras i skolans verksamhet.

Registrering av uppgifter

Du har lämnat en del personliga uppgifter om dig själv på ansökningsblanketten. För att vi ska kunna behandla din ansökan på bästa sätt, behöver vi ditt tillstånd att registrera uppgifterna i vårt register. Genom underskriften ger du ditt samtycke till registreringen, samt, för dig som söker studiemedel, oss rätt att skicka relevanta uppgifter till CSN.

Personlig underskrift

Jag har tagit del av informationen över den kurs jag sökt till, samt de kostnader som gäller för kursen. Jag har också läst skolans regler och accepterar dem i alla delar. Jag godkänner också att Glimåkra folkhögskola registrerar de personuppgifter jag lämnat.

.....
Sökandes namnteckning

.....
(Namnförtydligande)

Skicka din ansökan till: Glimåkra folkhögskola / Box 115 / 289 04 Glimåkra

Medicin

Namn: _____

Morgon, kl 08.00

Apodos

Innehåller:

Dosett

Innehåller:

Övrigt:

Middag, kl. 12.00

Apodos

Innehåller:

Dosett

Innehåller:

Övrigt:

Kväll, kl. 17.00

Apodos

Innehåller:

Dosett

Innehåller:

Övrigt:

Natt, kl. 20.00

Apodos

Innehåller:

Dosett

Innehåller:

Övrigt:

Behovsmedicin

.....

.....

Övrigt

.....

.....