

Anmälan

afasikurs distans



Edelviks folkhögskola

Anmälan skickas till Edelviks folkhögskola, 937 32 Burträsk

Anmälan till höstterminen ☐

Anmälan till vårterminen ☐

Namn _____ Personnr _____

Adress _____

Postnr _____ Postadress _____

Telefon _____ Mail _____

Anhörig

Namn: _____

Telefon _____ Mail _____

Det går bra att kontakta

anhörig med ev. frågor Ja ☐ Nej ☐

Läkarintyg

Jag bifogar ett läkarintyg på min diagnos ☐

Underskrift

Ort

datum

Namnteckning