

## Anmälan till kurser på Katrinebergs Folkhögskola hösten 2024

Jag vill anmäla mig till kursen den \_\_\_ 11 – 13/10 \_\_\_ 8 – 10/11 \_\_\_ 6 – 8/12 (Sätt kryss 1-2 alt)

Personnummer: .....

Namn: .....

Adress: .....

Postnummer och Ort .....

Telefon (till boendet och/eller anhörig) .....

E-post: .....

Jag är i behov av specialkost, ange vilken .....

Jag behöver hjälp med mediciner via delegering  Ja  Nej

**Uppge namn och telefonnummer till ansvarig sjuksköterska på boendet om du har svarat ja ovan samt om du har Apodos.**

.....

Kryssa i önskat alternativ

Jag önskar enkelrum  Dubbelrum  Handikapprum

Jag har ledsagare/personlig assistent

Jag vill dela rum med .....

Namn Ledsagare/Personlig assistent

.....

Sista anmälningsdag är **den 15 september 2024**

Här nedan ska du skriva vilken e-post-adress som fakturan ska sändas till. Skriv även telefonnummer:

.....

Faktura för Ledsagare/Personlig assistent sänds till (epost-adress):

.....

**Skicka kursanmälan till:** FUB Hallands län, Monica Carlsson, Gråstensvägen 31 A, 311 35 Falkenberg

eller skannad kopia via e-post: [moncar8871@outlook.com](mailto:moncar8871@outlook.com) **OBS! Alla uppgifter måste fyllas i.**