



**Ansökan om prövning
vid den Kommunala vuxenutbildningen i Ljusnarsbergs Kommun**

Personuppgifter:

Namn:

Personnummer:

Adress:

Postnummer:

Postadress:

Mail:

Telefon:

Mobil:

Jag önskar genomgå prövning i följande kurs/kurser:

Övriga upplysningar:

Skriv ut blanketten och skicka till: **Lärcentrum - Komvux
Ljusnarsbergs Kommun
714 80 Kopparberg**

eller posta blanketten till: **annelie.jagerstrom@ljusnarsberg.se**