

Ansökan Särskild utbildning för vuxna

Personuppgifter

Namn	Personnummer
Adress	Postadress
e-post	Telefon/mobil
Kontaktperson	Telefon/mobil

Därför vill jag studera

Ämnen jag vill läsa/studera

Jag vill gå: halv dag hel dag

Behandling av dina personuppgifter sker enligt dataskyddsförordningen

Kommunstyrelsen behandlar de personuppgifter som du skrivit i din ansökan när vi handlägger ditt ärende. Personuppgifterna kommer inte användas för något annat ändamål. Den rättsliga grunden för att behandla dina personuppgifter är av allmänt intresse.

Vi kan komma att dela dina personuppgifter med tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag eller om vi behöver det för vår myndighetsutövning.

Dina uppgifter sparas så länge vi handlägger ditt ärende och bevaras eller gallras sedan i enlighet med vår dokumenthanteringsplan. Planen utgår från Tryckfrihetsförordningen, Offentlighets- och sekretesslagen och Arkivlagen.

Du har rätt att begära ut information om vilka personuppgifter vi har lagrat som handlar om dig, ett så kallat registerutdrag. Du kan begära rättelse, be om överföring, att vi ska begränsa behandlingen eller radera dina personuppgifter.

I första hand kontaktar du personuppgiftsansvarig för behandlingen av dina uppgifter.

Kommunstyrelsen, 473 80 Henån, telefon 0304-33 40 00,

e-post: kommun@orust.se.

Du når vårt dataskyddsombud på dataskyddsombud@orust.se.

Om du har klagomål på hur vi behandlar dina personuppgifter vänder du dig till Datainspektionen som är vår tillsynsmyndighet

Ansökan kompletteras tillsammans med speciallärare och studievägledare

Min nuvarande sysselsättning

Studier, vilken skola?		
Arbete/ praktik/ daglig verksamhet, var?		Tel/ mobil
<input type="checkbox"/> Arbetssökande	<input type="checkbox"/> Sjukskriven	<input type="checkbox"/> Annat
Får vi kontakta din arbetsplats/daglig verksamhet/praktik om vi skulle behöva? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Tidigare skolgång (bifoga kopior av betyg eller intyg från alla skolor du gått på)

<input type="checkbox"/> Träningskola, antal år:	<input type="checkbox"/> Grundsärskola, antal år:
<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola, individuellt program	<input type="checkbox"/> Gymnasiesärskola, nationellt program, vilket:
<input type="checkbox"/> Grundskola, antal år:	<input type="checkbox"/> Gymnasieskola, vilket program:
<input type="checkbox"/> SFI	<input type="checkbox"/> Särvux

Modersmål

<input type="checkbox"/> svenska	<input type="checkbox"/> teckenspråk	<input type="checkbox"/> Annat	<input type="checkbox"/> behov av tolk
----------------------------------	--------------------------------------	--------------------------------	--

Betyg och bilagor

<input type="checkbox"/> Jag skickar eller lämnar in kopior av mina betyg eller intyg från tidigare studier.
<input type="checkbox"/> Mina betyg finns redan hos vuxenutbildningen.

Underskrift

Ort och datum	namn
---------------	------

Beslut rektor

Namn	Datum
------	-------