



Kungälv kommun

Vuxenutbildning och Vägledning

ANMÄLAN TILL PRÖVNING VID VUXENUTBILDNINGEN KUNGÄLV

Kurs 1: _____

Tidigare betyg i kursen?: _____ (vid anmodan ska betyg visas)

Önskat datum för provning: _____

Skolans notering: _____

Lärare (fylls i av skolan): _____

Kurs 2: _____

Tidigare betyg i kursen?: _____ (vid anmodan ska betyg visas)

Önskat datum för provning: _____

Skolans notering: _____

Lärare (fylls i av skolan): _____

Namn: _____

Adress: _____

Postadress: _____

Personnr: _____ Tel/mobilnr: _____

E-postadress: _____

Datum för anmälan _____

Plats för Kunskapsportens noteringar: _____