



2-årigt HF for unge med Aspergers syndrom/autismespektrumsforstyrrelser

Personlige oplysninger

Fornavn(e):			CPR-nummer:
Efternavn:			Fastnettelefon:
Vej:			Mobiltelefon:
Postnummer:	By:	Land:	
Hjemkommune:			
E-mail:			

Evt. forældre/værge oplysninger:

Fornavn(e):			
Efternavn:			Fastnettelefon:
Vej:			Mobiltelefon:
Postnummer:	By:	Land:	
E-mail:			



2-årigt HF for unge med Aspergers syndrom/autismespektrumsforstyrrelser

Udfyldes af Ungdommens Uddannelsesvejledning / Vejleder/Sagsbehandler

Eventuelle kommentarer:	
Hjemkommune har bevilliget særlig mentorordning ved Aabenraa Statsskole: Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Mentorordningen koster 12.500 kr. pr. halvår. Faktura for mentorordning ved Aabenraa Statsskole fremsendes til følgende EAN nr. EAN nr: _____ Adresse: _____ Vejleders/sagsbehandlers navn: _____ Dato: _____ Vejleders/Sagsbehandlers underskrift: _____	
Bevillingsgivers stempel:	<div style="border: 1px solid black; width: 400px; height: 100px;"></div>

Blanketten skal vedlægges ansøgningen om optagelse.