

Skolans noteringar AA-MM-DD / sign					Ankomstdatum
Antagen		Antagen till reservplats		Ej antagen	
Besked sänt	Besked sänt	Bekräftat antagning	Anm avgift betald	Återbud	

Ansökan till Sommarkursen 2025



Kurser för vuxna med utvecklingsstörning, GLIMÅKRA FOLKHÖGSKOLA

Jag anmäler mig till: ☐ 23 juni-4 juli

Jag anmäler mig till: ☐ 7 - 18 juli

Personuppgifter		
Förnamn	Efternamn	Personnummer
Gatuadress		Telefon (inkl riktnummer)
Postnummer	Postadress	Mobil
Kommun (folkbokförd)	Län	Epost
Ev tillfällig adress		Under perioden
Närmast anhörig		
Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Postadress
God man		
Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Postadress
Om information ska skickas till annan person än kursdeltagaren ovan ange adress här:		
Namn		Telefon
Adress	Postnummer	Postadress
Mat		
☐ vegetarisk kost (köket serverar laktovegetarisk kost)		
☐ specialkost, vilken:		
Matallergi: ☐ gluten ☐ laktos ☐ annan, nämligen:		
Intyg erfordras för matallergi - i vissa fall kan specialkost / matallergi innebära en extra kostnad. Skolan kontakter dig i så fall innan antagning.		

Nuvarande sysselsättning, praktikplats, daglig verksamhet mm**Kurator / LSS handläggare**

Namn

Telefon (inkl riktnummer)

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Funktionshinder, sjukdomar, eller annat som du vill att Glimåkra folkhögskola ska känna till:

- ☐ Hörselnedsättning ☐ Använder hörapparat ☐ Använder teckenkommunikation
- ☐ Synnedsättning ☐ Hjälpmedel: _____
- ☐ Talsvårigheter ☐ Hjälpmedel: _____
- ☐ Rörelsehinder, beskriv ditt hinder samt eventuella hjälpmedel du behöver, t.ex. rullator, rullstol etc: _____
- ☐ Epilepsi, ange anfallens frekvens och karaktär: _____
- ☐ Diabetes
- ☐ Sängvätning
- ☐ Behöver hjälp vid matsituationer, beskriv: _____
- ☐ Behöver hjälp i hygientsituationer, beskriv: _____
- ☐ **Medicin** (medicinlista bifogas ansökan och medicinen medtages i apodos till kursen).
- ☐ Annat

Finns behov av regelbunden sjukvårdsinsats under kursen?

- ☐ Ja, ange på vilket sätt: _____
- ☐ Nej

Personlig assistent eller assistansersättning

- Har du personlig assistent från kommun eller assistansbolag? ☐ ja ☐ nej
- Har du personlig assistansersättning från försäkringskassan? ☐ ja ☐ nej

Om ja, ange kontaktperson nedan

Namn

Telefon (inkl riktnummer)

Epost

Uppgiftslämnare / referensperson

Namn

Telefon (inkl riktnummer)

Gatuadress

Postnummer

Postadress

Personligt brev

Berätta lite om dig själv, och varför du vill gå på kursen!

Vid antagning till kursen tillämpar vi våra antagnings- och urvalskriterier. För mer information se www.glimnet.se (glimnet.se/pages/sommarkursen)

OBS! Din ansökan kan ej behandlas förrän alla bilagor sänts in - var god att kontrollera följande:

- Ansvarsförbindelse (gäller endast ansökan till Sommarkursen)
- **Om du inte gått kursen tidigare, bifoga ett aktuellt foto av dig själv (passfoto eller liknande)**
- Medicinlistan måste vara ifylld om du använder någon medicin
- Söker du till kursen efter att ansökningstiden gått ut kan du komma att antas i mån av plats

Att ta hänsyn till varandra

Glimåkra folkhögskola är en mötesplats för människor i olika åldrar och med olika bakgrund. Kursdeltagare och personal på folkhögskolan har ett gemensamt ansvar för att alla som kommer hit på en kurs kan göra det i en så bra och stimulerande miljö som möjligt. Följande regler ska du som sökande känna till:

- Kursdeltagare är ansvarig vid användande av skolans egendom och är ersättningsskyldig om skada uppstår, t.ex. p.g.a. rökning eller om man haft djur på rummet, vilket kan kräva sanering efteråt.
- Kursdeltagare som skadar någon annan fysiskt, psykiskt eller ekonomiskt kan bli tvungen att lämna skolan.
- Inom skolans område är rökning endast tillåten på anvisad plats.
- Innehav och användning av alkoholhaltiga drycker är förbjuden på internatet och inom skolans område samt i samband med gemensamma utfärder och studieresor. Man får inte heller vara onykter/påverkad på skolans område. Den som bryter mot skolans alkoholpolicy kan bli tvungen att lämna skolan.
- Innehav och användning av narkotika är förbjuden. Vid misstanke kräver skolan drogtest. Den som bryter mot regeln kan bli tvungen att lämna skolan.

Bildhantering

- ☐ **JA, jag godkänner** att bilder på mig, tagna under sommarkursen, publiceras i skolans verksamhet.
- ☐ **NEJ, jag godkänner inte** att bilder på mig publiceras i skolans verksamhet.

Registrering av uppgifter

Du har lämnat en del personliga uppgifter om dig själv på ansökningsblanketten. För att vi ska kunna behandla din ansökan på bästa sätt, behöver vi ditt tillstånd att registrera uppgifterna i vårt register. Genom underskriften ger du ditt samtycke till registreringen.

Personlig underskrift

Jag har tagit del av informationen över den kurs jag sökt till, samt de kostnader som gäller för kursen. Jag har också läst skolans regler och accepterar dem i alla delar. Jag godkänner också att Glimåkra folkhögskola registrerar de personuppgifter jag lämnat.

.....
Sökandes namnteckning

.....
(Namnförtydligande)

Skicka din ansökan till: Glimåkra folkhögskola / Box 115 / 289 04 Glimåkra

Medicin

Namn: _____

Morgon, kl 08.00

Apodos
Innehåller:
Dosett
Innehåller:

Övrigt:

Middag, kl. 12.00

Apodos
Innehåller:
Dosett
Innehåller:

Övrigt:

Kväll, kl. 17.00

Apodos
Innehåller:
Dosett
Innehåller:

Övrigt:

Natt, kl. 20.00

Apodos
Innehåller:
Dosett
Innehåller:

Övrigt:

Behovsmedicin

.....
.....

Övrigt

.....
.....

Glimåkra folkhögskola

Box 115
289 04 Glimåkra
Tel: 044-44800
info@glimnet.se
www.glimnet.se



Ansvarsförbindelse - Sommarkursen 2025

Härmed förbinder sig nedanstående att svara för kostnaden för följande kursdeltagare som önskar delta på en av Sommarkurserna på Glimåkra folkhögskola under tiden 2025-06-23 till 2025-07-04 eller 2025-07-07 till 2025-07-18. (Sista ansökningsdag 28 mars -25)

kursdeltagarens namn

personnummer

☐	kost	4750 kr	(OBS! Skolan söker internatbidrag från SPSM. Blir detta beviljat, minskar priset för kost- och logi med max 7056 kr per deltagare. I april-maj vet vi om bidraget blir beviljat.)
	logi	5140 kr	
	underv.mtrl. utflykter m.m. *	1000 kr	

Faktureras ca 3 veckor före kursstart.

* Kostnad som ej täcks av skolans statsbidrag. Avser ej assistans eller lärarkostnader.

Ort och datum

Underskrift

Namnförtydligande och telefonnummer

E-postadress för fakturering

OBS! ifylld ansvarsförbindelse måste vara med ansökan för att ansökan skall behandlas!