



Tilmelding til praktik på kunstscolen for udviklingshæmmede "Snurretoppen"

Navn _____ Cpr nr. _____

Adresse _____ Tlf. _____

Postnr. og by _____

Kommune _____

Tidsramme for praktikforløbet _____ fra _____ til _____

Dato _____ Underskrift _____

Øvrige oplysninger

Eventuel hjemmedag _____

Vejleder/kontaktperson _____ tlf.: _____

e-mail _____

Oplysninger omkring sygdom/medicinering _____

I tilfælde af akut sygdom, hvem henvender vi os til? _____

_____ tlf. _____

Bemærkninger _____

Send tilmeldingen

Kunstscolen Snurretoppen
Vestergade 7 b
8700 Horsens

tlf. 41 26 05 70

E-mail: snurretoppen@fof.dk