|  |  |
| --- | --- |
|  | Study Fuel |

Inskrivning

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Elevens namn och efternamn: |  | Namn på ansvarig vuxen: |  |
| Adress &studieadress |   | Adress: |  |
| Mobilnummer: |   | Mobilnummer: |  |
| E-post: |   | E-post: |  |

Jag behöver hjälp med:

Mina mål är:

Inlärningssvårigheter?

Svaret på inlärningstestet blev: