

# VÖRÅ-ORAVAIS-MAXMO MEDBORGARINSTITUT



## Personuppgifter, deltagare under 18 år

(Fylls i och sänds till kansli av deltagaren. Anmälan kan även göras på adressen: [www.vora.fi/kursanmalan](http://www.vora.fi/kursanmalan) )

Läsår: \_\_\_\_\_

Kursens namn: \_\_\_\_\_ Nr: \_\_\_\_\_

Uppgifter märkta med stjärna(\*) bör fyllas i.

### Deltagare:

|              |  |              |  |
|--------------|--|--------------|--|
| Namn*:       |  |              |  |
| Signum*:     |  |              |  |
| Näradress*:  |  |              |  |
| Postnummer*: |  | Postadress*: |  |
| Mobiltfn*:   |  | Hemtnfn:     |  |

**Modersmål:**  Svenska  
 Finska  
 Annat Vad: \_\_\_\_\_

**Kön:**  Kvinna  Man

### Deltagarens vårdnadshavare (behövs för faktureringen):

|            |  |          |  |
|------------|--|----------|--|
| Namn*:     |  |          |  |
| Signum*:   |  |          |  |
| Mobiltfn*: |  | Hemtnfn: |  |
| E-post:    |  |          |  |

*Fylls i ifall annan än deltagarens*

|             |  |             |  |
|-------------|--|-------------|--|
| Näradress:  |  |             |  |
| Postnummer: |  | Postadress: |  |
| Mobiltfn*:  |  | Hemtnfn:    |  |

*Tack för att du deltar i vår kurs!*