

### Tilmelding til grundforløb på indgangen: Sundhed, omsorg og pædagogik

Efter grundforløbet påtænker jeg følgende udd.


Ved ikke

Jeg ønsker at begynde (måned/år)

#### ELEV

Fornavn		Cpr-nr.	
Efternavn		Tlf.	
Adresse		Mobilnr.	
Postnr. - by			
E-mail			

#### Forældre/Væрге (ansøgere under 18 år)

Fornavn		Cpr-nr.	
Efternavn		Tlf.	
Adresse		Mobilnr.	
Postnr. - by			
Bopælskommune			

#### Hvilket klassetrin går/gik du ud af:

<input type="checkbox"/> 9. klasse	<input type="text"/> År	<input type="checkbox"/> 10. klasse	<input type="text"/> År
<input type="checkbox"/> Gymnasial uddannelse	<input type="text"/> År	<input type="checkbox"/> Andet	<input type="text"/> År

Skolens navn:

Evt. tidligere teknisk skole uddannelser, hvilke:

Skolens navn:

#### Ønsker du at bo på kollegiet (skolehjem)

Ja

Du er skolehjemsberettiget hvis: din rejsetid til skolen er over 5 kvarter.  
Læs mere på [www.herningsholm.dk](http://www.herningsholm.dk)

Nej

#### Underskrift

Dato	Ansøgers underskrift	Forældre/værges underskrift

**HUSK!** at sende kopi af dine eksamensbeviser med nu eller hurtigst muligt efter endt eksamen. (sort/hvid kopi)  
**Send denne tilmelding til:** Herningsholm Erhvervsskole, Lillelundvej 21, 7400 Herning