

**SOLNA VUXENUTBILDNING**  
**ANSÖKAN SFI - SÖKANDE FRÅN ANNAN KOMMUN ÄN SOLNA**

<p style="text-align: center;"><b>Sökandes uppgifter (måste fyllas i)</b></p> <p>Namn: _____</p> <p>Adress: _____</p> <p>_____</p> <p>Personnummer: _____</p> <p>Hemkommun: _____</p> <p>Mobilnummer: _____</p> <p>Mejladress: _____</p>	<p style="text-align: center;">Plats för stämpel</p>     <p style="text-align: center;">Faktureringsadress</p>
--	---

**Yttrande från hemkommunen:**

Hemkommunen åtar sig att erlægga interkommunal ersättning för sökt utbildning       Hemkommunen åtar sig **EJ** att erlægga interkommunal ersättning för sökt utbildning

Hemkommunen beviljande avser till och med datum: \_\_\_\_\_

Motivering: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_      Namnteckning: \_\_\_\_\_

   Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

**Mottagande kommuns beslut:**

Sökande mottages (beslutet innebär **inte** att sökande har fått plats. antagningsbesked kommer senare)       Sökande mottages **EJ**

Motivering: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_      Namnteckning: \_\_\_\_\_

   Namnförtydligande: \_\_\_\_\_

Beslutet har meddelats hemkommunen       Beslutet har meddelats den sökande

Eventuell överklagan av beslut skall skickas till den myndighet som har fattat beslutet. Adress står nedan. Överklagandet måste ha inkommit senast inom tre veckor från den dag då klaganden fick del av beslutet. Överklagandet prövas av Skolväsendets överklagandenämnd.

SOLNA STAD  
171 86 Solna  
Telefon:  
08-746 10 00  
www.solna.se

Besöksadress:  
Solna stadshus i Solna centrum,  
Stadshusgården 2

Organisationsnummer:  
212000-0183



SOLNA STAD