

Jeg ønsker kørsel: \_\_\_\_\_  
sæt X

Jeg er kørestolsbruger: \_\_\_\_\_  
sæt X

Navn: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Postnummer: \_\_\_\_\_ By: \_\_\_\_\_

Kommune: \_\_\_\_\_

Tlf: \_\_\_\_\_ CPR-nr.: \_\_\_\_\_

Betalende kommune- hvis anden: \_\_\_\_\_

Se afsnittet om transport i programmet!

Sæson 23/24

Evt. oplysninger Aftenskolen bør have fx sygdom eller medicin:

---

---

---

---

---

---

---