



Jag vill **FÅ** språkvän



Datum: _____

Jag/vi är: Kvinna Man Familj

Namn _____

Ålder _____

Adress _____

Tele., Mob. _____

E-post _____

Heimland & Språk _____

Familj, Barn _____

Yrke/Sysselsättning _____

Fritidsintressen _____

Jag talar:		Andra språk:	
Svenska	Flytande <input type="checkbox"/>	_____	Flytande <input type="checkbox"/>
	Bra <input type="checkbox"/>		Bra <input type="checkbox"/>
	Lite <input type="checkbox"/>		Lite <input type="checkbox"/>
Engelska	Flytande <input type="checkbox"/>	_____	Flytande <input type="checkbox"/>
	Bra <input type="checkbox"/>		Bra <input type="checkbox"/>
	Lite <input type="checkbox"/>		Lite <input type="checkbox"/>

Anmälan och information hittar du på: www.norberg.se sök på språkvän
Cecilia Morssing, Etableringssamordnare, Socialförvaltningen
Malmgatan 7, Box 25, 738 21 Norberg. Direktnummer: 0223-29 023
E-post: cecilia.morssing@norberg.se