



FREDRIKSTAD  
KOMMUNE



## KRAV / SØKNAD OM DELTAKELSE I INTRODUKSJONSPROGRAMMET

Personalialia		
Etternavn:	Fornavn:	Mellomnavn:
Fødselsnr./DUF-nr.:	Bostedsadresse:	Bostedskommune:
Bosettingsdato:	Telefon priv.:	Telefon mob.:

Kravet / søknaden gjelder (sett kryss)
<input type="checkbox"/> <b>Søknad / krav om deltagelse i introduksjonsordningen jf. lov av 11.06.2020 om integrering gjennom opplæring, utdanning og arbeid (integreringsloven) §§ 8 og 9.</b>

Søkerens underskrift	
Sted og dato :	Sign.: