

ANSØGNING TIL BOOSTCAMP

HVEM ER JEG?

Navn/cpr.nr.

cpr.nr.:

----- - -----

Diagnose(r)

E.-mail

Hvorfor vil du gerne på Boostcamp og hvad er dine interesser?

Har du fået din autismediagnose i en alder af 24 år eller senere?

Ja

Nej

Hvilke linjefag foretrækker du på Boostcamp?

(vi kan ikke garantere at imødekomme dit ønske, men du må gerne krydse begge af)

Natur og mad

Bordrolle spil

RELEVANT INFORMATION

Rådgiver:

navn:

telefonnummer:

Organisation/afdeling:

Kontaktperson:

Vil du på venteliste til Boostcamp, hvis du ikke får plads i første omgang?

NB: De kommende boostcamps er ikke målrettet specifikt målrettet sendiagnosticerede, men personer med autismediagnose i alderen 18-45 år

Ja

Nej

SAMTYKKE

Giv samtykke til at Specialområde Autisme og Aarhus Kommune må udveksle ovenstående oplysninger om dig

Underskrift :

dato:

Formålet med behandlingen af dine personoplysninger er at vurdere, om du er inden for målgruppen af Boostcamp. For at sende dig digital post med besked om, om du har fået en plads og senere eventuelt information om campen har Specialområde Autisme brug for adgang til dit CPR-nummer. Informationen slettes ved Boostcamps afslutning.

Du har altid mulighed for at trække dit samtykke tilbage ved at skrive en mail til: boostcamp@msb.aarhus.dk."