**Intresseanmälan – bli språkvän**

|  |  |
| --- | --- |
| **\* Namn:** | **\* Ålder:** |
| **\* Adress:** | **\* Postadress:** |
| **\* Telefon (arbete, hem, mobil)** | **E-postadress:** |
| **Vilka språk talar du:** | |
| **Familj (gift/sambo/ogift, antal barn, ålder på barnen):** | |
| **Sysselsättning (arbete, studier, annat):** | |
| **Fritidsintressen:** | |
| **Övrigt - Ange gärna om du har önskemål kring matchning:** | |

\* Obligatorisk uppgift

**Intresseanmälan skickar du till:**

Borgholms kommun, Integrationshandläggare, Box 52, 387 21 Borgholm,   
eller via e-post till [elin.bernersson@borgholm.se](mailto:elin.bernersson@borgholm.se)