

Anmälan - Språkvän



Välj något av följande:

1. Jag vill ha en språkvän för att öva på svenska språket och lära mig mer om Sverige
2. Jag vill bli en språkvän för att lära mig mer om andra kulturer än den svenska

Jag/Vi är...

- Man Kvinna Övrigt Par/Familj

(Ålder på barn: _____)

Namn:

Ålder:

Adress:

Telefonnummer:

E-post:

Vilka språk talar du?

Hur länge har du varit i Sverige?

Yrke/Studier: _____

Fritidsintressen/Hobbies: _____

Övriga kommentarer: _____



**Eskilstuna
kommun**

Datum:

Läs mer på www.eskilstuna.se/flyktingguide där du också kan göra en elektronisk anmälan eller kontakta ([sprakvan@eskilstuna.se/016-7103177](mailto:sprakvan@eskilstuna.se)).

**Integration för alla
- alla för integration!**



Flyktingguide/språkvän -integration i praktiken!