

Helge Ax:son Johnsons Stiftelse
Box 55654, 102 15 Stockholm
Besöksadress: Brahegatan 30
Tel: 08 650 94 17

ANSÖKAN OM HELGEPRISET

Enskild sökande: _____ Personnr: _____

Gatuadress: _____

Postnr: _____ Ort: _____

Tel/mobil: _____

Ange kategori: _____

Kontaktperson för lärargrupp (namn och telnr): _____

Skolledare/rektors tillstyrkan och underskrift: _____

Beskrivning av utvecklingsarbetet/projektet: (kan beskrivas utförligt på särskild bilaga)

Bilagor: Personbevis och utbildningsbakgrund för samtliga sökande, enskild såväl som gruppmedlemmar.

Ort, datum: _____

Den sökandes namnteckning: _____