|  |  |
| --- | --- |
| Kalmar_vanster_sv | ANMÄLAN Datum |

# Anmälan modersmålsundervisning Skolmottagningsenheten - blankett

**(Gäller även teckenspråk)**

**Ifylld blankett lämnas till rektor.**

## Personuppgifter

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elev | Personnummer | |
| Skola | Grupp/klass | |
| Adress | Ort | Telefon |
| Talat språk i hemmet | Önskar modersmålsundervisning i följande språk | |

## Underskrift

|  |  |
| --- | --- |
| Vårdnadshavare 1 | Vårdnadshavares namnförtydligande |
|  |  |
| E-postadress - vårdnadshavare 1 |  |
|  |  |
| Vårdnadshavare 2 | Vårdnadshavares namnförtydligande |
|  |  |
| E-postadress - vårdnadshavare 2 |  |
|  |  |

**Beslut**

Eleven har rätt till undervisning i modersmål.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum | |
| Rektors underskrift | Rektors namnförtydligande |

**Samordnarens handläggning**

|  |  |
| --- | --- |
| Ankom | |
| Modersmålslärarens kommentar | |
| Eleven erbjuds modersmålsundervisning  Startar den | Eleven kan inte erbjudas modersmålsundervisning  Motivering |