|  |  |
| --- | --- |
| Kalmar_vanster_sv | ANMÄLANDatum      |

# 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 modersmålsundervisningMotivering      |