



Östra Göinge Kommun

Karin Salomonsson

karin.salomonsson@ostragoinge.se

Tel. 044-775 6101

Anmälan om modersmålsundervisning

.....
Elevens namn

.....
Personnummer

.....
Adress

.....
Telefonnummer

.....
Skola

.....
Nuvarande skola

Önskar under läsåret _____ modersmålsundervisning i

.....
Språk

Var vänlig att besvara följande frågor:

1. Används ovanstående språk som dagligt umgängesspråk med eleven i hemmet?

Svar:.....

2. Är eleven beredd att ha modersmålsundervisning utanför det ordinarie skolschemat?

Svar:.....

3. Kan eleven på egen bekostnad ta sig till annan skola än den egna för att få modersmålsundervisning?

Svar:.....

Genom denna anmälan förbinder sig eleven att delta i ovanstående modersmålsundervisning under läsåret _____ om denna undervisning är möjlig att ordna.

.....
Ort och datum

.....
Vårdnadshavare 1

.....
Vårdnadshavare 2