



Ansökan om modersmålsundervisning

Datum _____

Har du frågor?
 Utbildning Gävle
 Telefon 026-17 80 00
utbildning@gavle.se

Skickas/lämnas till:
 Elevens skola

Elevuppgifter:

* Obligatoriskt fält

För- och efternamn*		Personnummer*(10-siffror)	
Gatuadress		Postnummer och postort	
Vårdnadshavare 1: Telefonnummer/Mobilnummer		Vårdnadshavare 1: E-postadress	
Vårdnadshavare 2: Telefonnummer/Mobilnummer		Vårdnadshavare 2: E-postadress	
Till vilken årskurs gäller ansökan?			
Årskurs 1 – 3		Årskurs 4 – 6	
		Årskurs 7 – 9	
		Gymnasiet	
Nuvarande skola		Nuvarande klass	
		Nuvarande klassmentor	
Det språk eleven ska läsa:	Pratar eleven det här språket hemma varje dag?		Läst modersmål antal år:
	Ja Nej		

Följande ska bara fyllas i av gymnasieelever:

Har du läst och fått betyg i modersmål på gymnasienivå?		
Ja, modersmål 1	Ja, modersmål 1 och 2	Nej

Övriga upplysningar som kan vara av vikt för ansökan:

--

Underskrifter (om ditt barn har två vårdnadshavare behöver båda skriva under blanketten)

Datum:	
Myndig elevs namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavarens 1 namnteckning	Namnförtydligande
Vårdnadshavarens 2 namnteckning	Namnförtydligande