



Barn Utbildning
Box 73, 840 40 Svenstavik
0687 - 161 00

Ansökan om modersmålsundervisning

Elevens namn	Personnummer
Adress	Postnummer och ort
Nuvarande skola	Årskurs/klass

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn		Namn	
Personnummer		Personnummer	
Adress		Adress (om annan än vårdnadshavare 1)	
Postadress		Postadress	
Telefonnummer bostad	Mobiltelefon	Telefonnummer bostad	Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Ensamvårdnad (styrks med personbevis)		<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad	

Modersmålsundervisning önskas av följande skäl

<input type="checkbox"/> Eleven har språket som ett dagligt umgängesspråk i hemmet <input type="checkbox"/> Eleven har rätt till minoritetsspråk <input type="checkbox"/> Eleven är adoptivbarn med ett annat modersmål än svenska Ange språk
--

Underskrifter (Obs! Båda vårdnadshavarnas underskrifter krävs vid gemensam vårdnad)

Datum	Datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2

Hemspråksundervisningen kan komma att förläggas utanför ordinarie timplan, det vill säga utanför ordinarie schematid. Lagrum (SFS 2011:185 5 kap 8 §, Skollagen 15 kap, 19§)