

Ansökan om modersmålsundervisning

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

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
Ensam vårdnad (styrks med personbevis)		Gemensam vårdnad	

Modersmålsundervisning önskas av följande skäl

Eleven har språket som ett dagligt umgängesspråk i hemmet
Eleven har rätt till minoritetsspråk
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§)