



FILIPSTADS KOMMUN

Ansökan om modersmålsundervisning

Filipstads kommun

Box 303, 682 27 Filipstad

0590 611 00

* = Obligatorisk uppgift

Elev

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Vårdnadshavare 1

Förnamn*

Efternamn*

Personnummer*

Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*

Postnummer*

Postort*

E-postadress

Vårdnadshavare 2

Förnamn

Efternamn

Personnummer

Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress

Postnummer

Postort

E-postadress

Skola

Nuvarande skola*

Skola nästkommande hösttermin (anges vid skolbyte)

Årskurs*

Ansökan avser

I vilket språk önskas modersmålsundervisning?*

Vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas modersmål*

I vilka årskurser har eleven deltagit i modersmålsundervisning?

Har eleven grundläggande kunskaper i språket?*

- Ja
 Nej

Har eleven språket som ett dagligt umgängesspråk i hemmet?*

- Ja
 Nej

Är eleven adopterad och har språket som sitt modersmål?*

- Ja
 Nej



Filipstads kommun

Övriga upplysningar

Underskrifter

Datum och vårdnadshavarens underskrift*

Datum och vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande*

Namnförtydligande

Yttrande av rektor

Beviljas

Avslås

Motivering

Datum och rektors underskrift

Namnförtydligande



FILIPSTADS KOMMUN

Filipstads kommun

Hantering av personuppgifter:

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen.

Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen.

För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.