

Barn- och skolförvaltningen

ANMÄLAN TILL MODERSMÅLSUNDERVISNING

Elevens efternamn _____
Förnamn _____
Modersmål _____
Född år _____ månad _____ dag _____ nummer _____
Adress _____
Faderns namn _____
Faderns telefon (hem) _____ telefon (arbetet) _____
Moderns namn _____
Moderns telefon (hem) _____ telefon (arbetet) _____
OBS! Skola _____ Klass _____

Vi önskar modersmålsundervisning i _____

Vi önskar INTE modersmålsundervisning

- Jag stödjer mitt barn att använda modersmålet i hemmet

Datum _____

Underskrift av vårdnadshavare

Skickas till : Gloria Castilla, **modersmålssamordnare,**
Vallaskolan, Kyrkvägen 7, 88100 - SOLLEFTEÅ
Kontakt : tel 0620-682880, gloria.castilla@solleftea.se