LYSEKILS KOMMUN

Datum: 2024-05-04

Modersmålsundervisning - Anmälan

Fylls i av vårdnadshavare	
Elevens förnamn	Elevens efternamn
Elevens personnummer	Eleven önskar modersmålsundervisning i följande språk
Skola	Årskurs

Vårdnadshavare	
Förnamn	Efternamn
E-post	

Övrigt
Övrig information

☐ Jag/vi försäkrar med min signatur, digital eller skriftlig, att att ovanstående uppgifter är riktiga samt accepterar de villkor som är förbundna med anmälan.

Underskrift	
Ort och datum	
Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares underskrift

Ifylles av rektor	
☐ Beviljas	☐ Avslås
Motivering	
Datum	Rektors underskrift