|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cologtext | | | | ANSÖKANom modersmålsundervisning åk F-9 | | | | | | Ankomststämpel | | |
| Skicka gärna din ansökan senast **15 maj**. Anmälan är bindande och gäller hela grundskolan. Närvaro på lektionerna är obligatorisk. Språket ska talas dagligen i hemmet. Eleven ska ha grundläggande kunskaper i aktuellt modersmål. Undervisningen sker på modersmålet. Om elever väljer att sluta ska en **avanmälan** göras via blankett på kommunens hemsida.  Rätten till modersmålsundervisning regleras i Skollagen 10 kap. 7 §.  Personuppgifter i ansökan behandlas i enlighet med GDPR.  **Uppgifter om eleven** | | | | | | | | | | | | |
| Efternamn | | | Förnamn | | | | | | Personnummer (10 siffror) | | | |
| Bostadsadress | | | Postnummer | | | | | | Postadress | | | |
| Nuvarande skola och klass | | | | | | | Nästa läsår skola och klass | | | | | |
| **Modersmål** | | | | | | | | | | | | |
| Modersmål som önskas undervisning i | | | | | | | | | | | | |
| Eleven kan förstå sitt modersmål  Ja | | Nej | | | | Språket talas hemma varje dag  Ja | | | | | Nej | |
| Modersmål vårdnadshavare 1 | | | | | | Modersmål vårdnadshavare 2 | | | | | | |
| Vårdnadshavare 1: Efternamn, Förnamn | | | Vårdnadshavare 1: Telefon dagtid | | | | | | Vårdnadshavare 1: e-postadress | | | |
| Vårdnadshavare 2: Efternamn, Förnamn | | | Vårdnadshavare 2: Telefon dagtid | | | | | | Vårdnadshavare 2: e-postadress | | | |
| Ensam vårdnadshavare  Ja |  | | | | Nej | | |  | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | |
| **Minoritetsspråk** | | | | | | | | | | | | |
| Nationellt minoritetsspråk som önskas undervisning i | | | | | | | | | | | | |
| Finska | Samiska | | | | Meänkieli | | | Romani Chib | | | | Jiddisch |
| Nationellt minoritetsspråk som önskas undervisning i | | | | | | | | | | | | |
| Första språk | | | | | Andra språk (nybörjare) | | | | | | | |
| **Underskrift** | | | | |  | | | | | | | |
| **Vi har tagit del av informationen om förutsättningarna för modersmåls undervisning på kommunens hemsida** [**www.danderyd.se/modersmal**](http://www.danderyd.se/modersmal) | | | | | | | | | | | | |
| Ja |  | | | | Nej | | |  | | | |  |
| Datum | | | Underskrift vårdnadshavare 1 | | | | | | Underskrift vårdnadshavare 2 | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Fylls i av Enheten för flerspråkighet** | | | |
| Eleven är berättigad till modersmålsundervisning  Ja | | Nej | |
| Om nej, ange orsak | | | |
| Datum | För enheten för flerspråkighet, underskrift | | För enheten för flerspråkighet, namnförtydligande |
|  | | | |

Vid frågor kontakta [Enh.flersprakighet@danderyd.se](mailto:Enh.flersprakighet@danderyd.se)

2018-05-21

**Ansökan skickas till**

**Enheten för flerspråkighet**

**Kevingeskolan, Golfvägen 18-20**

**182 11 Danderyd**