|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| cologtext | | | AVANMÄLANmodersmålsundervisning åk F-9 | | | | | Ankomststämpel | | |
| Blanketten fylls i om eleven inte längre önskar modersmålsundervisning.  Personuppgifter i avanmälan behandlas i enlighet med GDPR.  **Uppgifter om eleven** | | | | | | | | | | |
| Efternamn | | | | | Förnamn | | | | | |
| Skola | | | | | Klass | | | | | |
| Modersmål | | | | | Avanmälan gäller från och med, ange datum | | | | | |
| **Underskrifter** | | | | | | | | | | |
| Datum | | Vårdnadshavare 1, underskrift | | | | | Vårdnadshavare 1, namnförtydligande | | | |
| Datum | | Vårdnadshavare 2, underskrift | | | | | Vårdnadshavare 2, namnförtydligande | | | |
| Ensam vårdnadshavare  Ja |  | | | Nej | |  | | |  | |
|  | | | | | | | | | | |
| **Fylls i av Enheten för flerspråkighet** | | | | | | | | | |
| Kopia har skickats till elevens skola  Ja | | | |  | | | | | |
| Datum | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | |

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

2018-05-21

**Avanmälan skickas till**

**Enheten för flerspråkighet**

**Kevingeskolan, Golfvägen 18-20**

**182 11 Danderyd**