

Jag vill härmed anmäla mitt barn till sameskolan i

Anmälan skickas till Sameskolstyrelsen

Uppgifter om barnet

Namn, efternamn och förnamn		Personnummer
Adress		Postnummer och ort
Inskrivning önskas till <input type="checkbox"/> Förskoleklass <input type="checkbox"/> Skolår 1 <input type="checkbox"/> Annan årskurs.....		

Vårdnadshavare 1

Namn, efternamn och förnamn		Personnummer
Adress		Postnummer och ort
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon arbete (även riktnummer)
Telefon, mobil		E-postadress
Jag anser mig vara same <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Vårdnadshavare 2

Namn, efternamn och förnamn		Personnummer
Adress		Postadress och ort
Telefon bostad (även riktnummer)		Telefon arbete (även riktnummer)
Telefon, mobil		E-postadress
Jag anser mig vara same <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej		

Barnets kunskaper i samiska, annat nationellt minoritetsspråk och svenska

Barnets modersmål (första inlärd språk) är	<input type="checkbox"/> Nordsamiska <input type="checkbox"/> Meänkieli	<input type="checkbox"/> Lulesamiska <input type="checkbox"/> Finska	<input type="checkbox"/> Sydsamiska <input type="checkbox"/> Svenska
Barnet har inte samiska som modersmål, men talar och förstår samiska			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Barnet önskar undervisning i samiska <input type="checkbox"/> Nordsamiska <input type="checkbox"/> Lulesamiska <input type="checkbox"/> Sydsamiska			
Barnet önskar modersmålsundervisning i nationellt minoritetsspråk <input type="checkbox"/> Meänkieli <input type="checkbox"/> Finska			

SE SIDAN 2

Behov av inackordering och/eller skolskjuts

Vid antagning av elev beslutar Sameskolstyrelsen om vilken typ av stöd som utgår	
Barnet är i behov av inackordering och/eller skolskjuts	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Om Barnet är i behov av skolskjuts, i så fall hur mycket	<input type="checkbox"/> Alla skoldagar <input type="checkbox"/> Vissa skoldagar*
*Specificera nedan ex. delad vårdnad eller annan orsak	
Ange sträcka och hemadress för skolskjuts	

Övrig information

Ange om barnet har några speciella svårigheter med exempel hörsel, syn, tal, allergi, rörelsehinder eller annan upplysning som skolan måste veta om ert barn eller skäl för ansökan om inackordering/skolskjuts.

Underskrift/-er (vid gemensam vårdnad ska båda föräldrar skriva under)

Ort och datum		<input type="checkbox"/> Jag är ensam vårdnadshavare
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Namnförtydligande	
Vårdnadshavare 2, namnteckning	Namnförtydligande	

Personuppgifterna som Du lämnar på denna blankett kommer att användas till nödvändig administration och behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (1998:204).