



SAMESKOLSTYRELSEN

Fjärrundervisningen

Datum:

UNDERLAG FÖR AVTAL FJÄRRUNDERVISNING SAMISKA

Kommun		Skola	
Elev			Årskurs
Rektor Tel E-post			
Språk			
Sydsamiska <input type="checkbox"/> Lulesamiska <input type="checkbox"/> Nordsamiska <input type="checkbox"/>			
Språkval			
Moderna språk <input type="checkbox"/>			
Samiska som första språk <input type="checkbox"/>			
Samiska som andra språk <input type="checkbox"/>			
Eventuella förkunskaper i samiska			
Antal undervisningstimmar/vecka som önskas			
Önskemål om undervisning dag/tid			
Kontakt på skolan/handledare 1			
Namn: Telefon: E-post:			
Kontakt på skolan/handledare 2			
Namn: Telefon: E-post:			
Adress, referens, org nr för fakturering och avtal			