



INSKRIVNING AV ELEV SAMESKOLA

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"/> Lulesamiska	<input type="checkbox"/> Sydsamiska	<input type="checkbox"/> Pitesamiska
	<input type="checkbox"/> Meänkieli	<input type="checkbox"/> Finska	<input type="checkbox"/> Svenska	<input type="checkbox"/> Umesamiska
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	<input type="checkbox"/> Pitesamiska
	<input type="checkbox"/> Umesamiska			
Barnet önskar modersmålsundervisning i nationellt minoritetsspråk	<input type="checkbox"/> Meänkieli		<input type="checkbox"/> Finska	

SE SIDA 2

Behov av inackordering och/eller skolskjuts

Barnet är i behov av inackordering (ansökan görs på särskild blankett)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Barnet är i behov av skolskjuts (ansökan görs på särskild blankett)	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej

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.

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 EU:s dataskyddsförordning (GDPR).

*Barn till samer får fullgöra sin skolplikt i sameskolan i stället för i årskurs 1-6 i grundskolan. Även andra barn får fullgöra den delen av sin skolplikt i sameskolan, om det finns särskilda skäl. Frågan om ett barn ska få fullgöra sin skolplikt i sameskolan prövas av Sameskolstyrelsen.
(Skollag 2010:800 kap 7 § 7)