

## Ansökan om modersmål

Elev

Modersmål/ اللغة الأم	
Namn / الأسم	Personnummer الرقم الشخصي
Skola المدرسة	Klass الصف

ولي الأمر وتوقيع

Vårdnadshavare Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavare

Namn الأسم	Namn الأسم
Adress العنوان	Adress العنوان
Postadress صندوق البريد	Postadress
E-post البريد الإلكتروني	E-post
Telefon رقم الهاتف	Telefon
Ort المنطقة Datum التاريخ	Ort Datum
Underskrift vårdnadshavare التوقيع	Underskrift vårdnadshavare

إذا كان أحد الوالدين أو كلاهما له لغة ثانية غير اللغة السويدية كلغة أم أولغة مستخدمة يومياً من قبل الطالب  
فيأمكن الطالب أن يدرس اللغة الأم كحصّة دراسية مقررة إذا

كان لدى الطالب معرفة بأساسيات اللغة

إذا رغب الطالب بذلك

مجلس البلدية ملزم بتنظيم حصّة اللغة الأم فقط في حال تواجد المعلم المناسب و على الأقل 5 طلاب حتى يتم افتتاح  
صف دراسي لهم .

دراسة اللغة الأم تكون خارج أوقات المدرسة وتكون باختيار الطالب اعتباراً من الصف الأول

يجب تقديم الطلب بموعد أقصاه 30 نيسان

مدرسة الألفا

مديرة المدرسة أولريكا يونو

ملاحظة.

من اجل الحصول على التعلم يجب تقديم الطلب الى معلم الصف في موعد اقصاه آخر شهر أيار 5/30.