



VADSTENA  
KOMMUN

1 (1)

## MODERSMÅL

Elevens namn	Elevens personnummer
Skolenhet	Klass
Modersmål (ange språk)	Önskar modersmålsundervisning <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ
Eleven har grundläggande kunskaper i språket <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ	Språket används dagligen i hemmet <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEJ

Övriga upplysningar
---------------------

Vårdnadshavares namn	Vårdnadshavares namn
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift
Ort och datum	Ort och datum

**Blanketten returneras senast 10 augusti till kultur- och utbildningsförvaltningen per post eller lämnas i receptionen på kommunhuset**