

Inskrivningsansökan



طلب تسجيل

Skriv tydligt, TEXTA gärna!

يرجى ملء الطلب باللغة السويدية وبخط واضح:

Elevens uppgifter		معلومات عن التلميذ/ة	
Förnamn	الإسم:	Nuvarande skola:	المدرسة الحالية:
Efternamn	اسم العائلة:	Nuvarande klass:	الصف الحالي:
Personnr:	الرقم الشخصي:	Önskad klass:	الصف المطلوب الإنتساب إليه:
Gatuadress:	العنوان:	Modersmål:	لغة الأم:
Postnr/Ort:	الرمز البريدي/المدينة:	Ev. Allergi eller sjukdom	حساسية أو أمراض:
E-postadress:	البريد الإلكتروني:		

Föräldrarnas uppgifter		معلومات عن الأهل	
Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2	
Förnamn	الإسم:	Förnamn	الإسم:
Efternamn	اسم العائلة:	Efternamn	اسم العائلة:
Personnr:	الرقم الشخصي:	Personnr:	الرقم الشخصي:
Gatuadress:	العنوان:	Gatuadress:	العنوان:
Postnr/Ort:	الرمز البريدي/المدينة:	Postnr/Ort:	الرمز البريدي/المدينة:
Tfn hem:	هاتف البيت:	Tfn hem:	هاتف البيت:
Tfn arb:	هاتف العمل:	Tfn arb:	هاتف العمل:
Mobil:	الهاتف الخليوي:	Mobil:	الهاتف الخليوي:
E-postadress:	البريد الإلكتروني:	E-postadress:	البريد الإلكتروني:
Hemland:	البلد الأصلي:	Hemland:	البلد الأصلي:
Modersmål:	لغة الأم:	Modersmål:	لغة الأم:
Underskrift:	التوقيع:	Underskrift:	التوقيع:
Datum:	التاريخ:	Datum:	التاريخ:

Skolans anteckningar		ملاحظات خاصة بالمدرسة	
<input type="checkbox"/> Intagen	<input type="checkbox"/> Väntelista	<input type="checkbox"/> Ej intagen	Läsåret: <input type="checkbox"/> HT <input type="checkbox"/> VT

Ansökan skall bifogas med: IUP, skriftliga omdöme och tidigare åtgärdsprogram.