

Oskarshamn kommun  
Box 706, 572 28 Oskarshamn  
kommunen@oskarshamn.se, 0491-880 00

## Ansökan om modersmålsundervisning

\* = Obligatorisk uppgift

### Elev

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*
Postnummer*
Postort*
E-postadress

### Vårdnadshavare 1

Förnamn*
Efternamn*
Personnummer*
Telefon (även riktnummer)*

Utdelningsadress*
Postnummer*
Postort*
E-postadress

### Vårdnadshavare 2

Förnamn
Efternamn
Personnummer
Telefon (även riktnummer)

Utdelningsadress
Postnummer
Postort
E-postadress

### Skola

Nuvarande skola*
Skola nästkommande hösttermin (anges vid skolbyte)

Årskurs*
----------

### Ansökan avser

I vilket språk önskas modersmålsundervisning?*
Vårdnadshavarens/vårdnadshavarnas modersmål*

I vilka årskurser har eleven deltagit i modersmålsundervisning?
---

### Har eleven grundläggande kunskaper i språket?\*

- Ja  
 Nej

### Har eleven språket som ett dagligt umgängesspråk i hemmet?\*

- Ja  
 Nej

### Är eleven adopterad och har språket som sitt modersmål?\*

- Ja  
 Nej

Oskarshamns kommun

**Övriga upplysningar****Underskrifter**

Datum och vårdnadshavarens underskrift\*

Datum och vårdnadshavarens underskrift

Namnförtydligande\*

Namnförtydligande

**Yttrande av rektor** Beviljas Avslås

Motivering

Datum och rektors underskrift

Datum och modersmålschefs underskrift

Namnförtydligande

Namnförtydligande

**Hantering av personuppgifter:**

Kommunen blir personuppgiftsansvarig för personuppgifterna först när den ifyllda blanketten tagits emot av kommunen. Uppgifterna kommer att behandlas enligt dataskyddsförordningen. För mer information om hur personuppgifterna behandlas i ditt ärende hänvisas till kommunens hemsida.