

### Ifylls av eleven

Efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Nuvarande skola	Klass	Prel intagen på
Modersmål		
Jag önskar läsa svenska som andraspråk som	<input type="checkbox"/> Kärnämn	

### Ifylls av läraren i svenska som andraspråk/svenska

Eleven har haft svenska som andraspråk på högstadiet	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Eleven behöver fortsatt undervisning i svenska som andraspråk	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Har fullgjort grundskolans kurs i engelska	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Uppgiftslämnare (namn)	Funktion	Telefonnr

### Övriga upplysningar

Övriga upplysningar

*Jag har tagit del av ovanstående och är medveten om att uppgifterna kommer att överlämnas till mottagande skola.*

### Underskrift

Datum	Elevens underskrift	Vårdnadshavares underskrift