



Inskrivningsansökan

طلب تسجيل

Skriv tydligt, TEXTA gärna!

يرجى ملء الطلب باللغة السويدية ومخط 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	اللغة الأم
Postnr	الرمز البريدي	Ev. Allergi eller sjukdom	حساسية أو أمراض
Ort	المدينة		
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, om annat än eleven	العنوان	Gatuadress, om annat än eleven	العنوان
Postnr	الرمز البريدي	Postnr	الرمز البريدي
Ort	المدينة	Ort	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	اللغة الأم	Modersmål	اللغة الأم
Underskrift	التوقيع	Underskrift	التوقيع
Datum	التاريخ	Datum	التاريخ

Skolans anteckningar

ملاحظات خاصة بالمدرسة

 Intagen Väntelista Ej intagen

Läsåret:

 HT VT

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