

	<b>Dokumentnamn:</b>	
	Blankett SPRÅKVAL inför årskurs 6 - 9	
	<b>Berörd verksamhet:</b>	
	Alsalam Grundskola F – 9	
<b>Upprättad av:</b>	<b>Godkänd av:</b>	<b>Giltigt från:</b>
Hussein och Anna Sophia	Huvudman och Rektor	2018-01-29

Blanketten lämnas till Mentor senast 2018-02-02

Elevens namn: \_\_\_\_\_ Klass: \_\_\_\_\_

Personnummer (ååmmdd-nnnn): \_\_\_\_\_

Jag väljer. (Tänk på att valet gäller för hela åk 6-9).

Franska

Tyska

*Annat språk, se §6 nedan:*

Svenska

Svenska som andra språk

Engelska

Modersmålsundervisning

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Datum