

ELEVANMÄLAN TILL SFI-UNDERVISNING

Hallstahammar

Surahammar

| | | |
|---|---|-----------------------------|
| Efternamn | Förnamn | Personnummer |
| Gatuadress | Postnummer / Ort | Telefonnummer |
| Kommer från förläggningen i | Kom till Sverige | Kommunplacerad |
| Närmast anhörig | Hälsokontroll Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> | Flykting / Övrig invandrare |
| Kön Man <input type="checkbox"/> Kvinna <input type="checkbox"/> | Mobilttelefonnr | |
| Utbildning / Yrkeserfarenhet i hemlandet, antal år | | |
| | | |
| | | |
| Modersmål | | |
| Svenskkunskaper | | |
| Övrig information | | |
| | | |
| | | |
| | | |

Datum för anmälan

Skolstart datum / Kurs

Underskrift av handläggare

Placerad i grupp nummer

Namnförtydligande

Gruppens lärare