

Sendes til (skolens stempel)

Havøysund Skole
 Nordregt. 15 Havøysund
 Tlf. 78 42 41 50

Innmeldingsskjema for 1. skoleår

Eleven

Etternavn, fornavn, evt. mellomnavn (strek under det som brukes til daglig)		Fødselsnr. (11 siffer)
Adresse (gate/vei, nr.)	Postnr.	Poststed

Foresatte

Navn (1)	Tlf. arbeid	Tlf. privat
Adresse (gate/vei, nr.)	Postnr.	Poststed
Navn (2)	Tlf. arbeid	Tlf. privat
Adresse (gate/vei, nr.)	Postnr.	Poststed
Slektskapsforhold til barnet (foresatt 1)	Slektskapsforhold til barnet (foresatt 2)	

Statsborgerskap

Oppgi statsborgerskap og morsmål hvis dette ikke er norsk	
<input type="checkbox"/> Norsk	<input type="checkbox"/> Utenlandsk

Skolevei

Avst. hjem-skole	Merknader	Vedlegg nr.
------------------	-----------	-------------

Merknader

Spesielle problemer, helse o.l. (hørselvansker, synsproblemer, talevansker)	Vedlegg nr.
---	-------------

Dersom De ønsker kontakt med skolen om noe før skolestart, sett kryss. Skolen vil da kontakte Dem.

Søsken ved skolen

Navn	Født	Navn	Født
Navn	Født	Navn	Født
Navn	Født	Navn	Født

Undervisningsmål

<input type="checkbox"/> Bokmål	<input type="checkbox"/> Nynorsk	Gjeldende regler for grunnskolen gir, etter visse kriterier, anledning til å kreve annet undervisningsspråk enn det som er bestemt for den aktuelle skolen.
---------------------------------	----------------------------------	---

Underskrift

Sted, dato	Underskrift foresatt (1)	Underskrift foresatt (2)
------------	--------------------------	--------------------------