

Val av B-språk JENSEN grundskola

Inför terminsstart ber vi elever att tillsammans med vårdnadshavare bekräfta val av modernt språk inför kommande läsår. Om du har generella frågor kring språkval kontakta klasscoach.

Elevens namn: _____

Personnummer: _____

Vårdnadshavares underskrift: _____

Datum: _____

Önskat språkval	I första hand önskar jag:	I andra hand önskar jag:
Spanska/Franska/Tyska/Annat		
Önskar hemspråksundervisning	<input type="checkbox"/> Ja:	<input type="checkbox"/> Nej
Kommentarer		
Skolans anteckningar		

