



Gällivare kommun
Barn-, utbildning- och kulturförvaltningen
2014

ฉบับปรับปรุง วันที่ 6 ตุลาคม

เข้าคิววันที่:.....

ใบสมัครเข้ารับบริการโรงเรียนอนุบาล/สถานรับดูแลเด็ก

ใบสมัครหนึ่งชุด / เด็กหนึ่งคน กรุณาส่งใบสมัครภายใน 4 เดือนก่อนจะถึงวันกำหนดรับเด็ก

ชื่อเด็ก:

เลขประจำตัวประชาชนเด็ก (10 หลัก):

ที่อยู่:

โทรศัพท์บ้าน:

รหัสไปรษณีย์และชื่อเมือง:

.....

ประสงค์จะรับฝากเด็กเข้าตั้งแต่วันที่:.....

โรงเรียนอนุบาล/สถานรับดูแลเด็กที่ประสงค์จะสมัคร: ลำดับที่ 1:.....

ลำดับที่ 2:.....

ลำดับที่ 3:.....

สำหรับข้อมูลอื่น ๆ (เช่น โรคภูมิแพ้ ฯลฯ):

เด็กมีพี่น้องในโรงเรียนอนุบาลเดียวกันหรือไม่ ถ้ามี กรุณาระบุชื่อโรงเรียนและแผนก:

ห้ามกรอก ! สำหรับเจ้าหน้าที่บันทึก

เปิดรับสมัคร:..... จาก..... ตอบภายใน.....

ตอบรับ..... ตอบปฏิเสธ.....

พลิก

ภาษาแม่

ตามรัฐธรรมนูญการศึกษา หมวด 8 มาตรา 11 โรงเรียนจะจัดการเรียนการสอนภาษาแม่ให้แก่เด็กนักเรียนนอกเหนือจากภาษาสวีเดน เพื่อให้เด็กได้พัฒนาทักษะทั้งภาษาสวีเดนและภาษาแม่

ท่านมีความประสงค์จะให้บุตรได้รับการส่งเสริมภาษาแม่หรือไม่:.....

บุตรของท่านมีภาษาแม่เป็นภาษาใด:.....

กฎหมายว่าด้วยภาษาชนกลุ่มน้อย ให้สิทธิแก่ผู้ปกครอง ถ้าหากมีการร้องขอให้บุตรเข้าเรียนอนุบาล ที่มีการจัดการเรียนทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นภาษาภาษาซามิ (samiska) ภาษาฟินแลนด์ (finska) หรือภาษาเมแอนเกียลิ (meänkieli)

ท่านมีความประสงค์จะให้บุตรเข้าเรียนที่มีจัดการเรียนการสอนทั้งหมดหรือบางส่วนเป็นภาษาชนกลุ่มน้อยที่กล่าวมาข้างต้นหรือไม่

.....

บุตรของท่านพูดภาษาชนกลุ่มน้อยภาษาใด.....

ชื่อมารดา:

เลขประจำตัวประชาชนมารดา (10 หลัก):

นายจ้างของมารดา:

โทรศัพท์ที่ทำงาน:

ชื่อบิดา:

เลขประจำตัวประชาชนบิดา (10 หลัก)

นายจ้างของบิดา:

โทรศัพท์ที่ทำงาน:

เมืองและวันที่

ลงชื่อผู้ปกครอง

ลงชื่อผู้ปกครอง

ส่งถึง: Förskoleenheten

Gällivare kommun 982 81 Gällivare