Al-Salamahskolan

مدرسة السلامة

För en öppen, medveten och välutbildad generation

من أجل جيلٍ واعٍ ومثقفٍ ومنفتح

Inskrivningsansökan

طلب تسجيل

Vänligen skriv på svenska! يرجى ملء الطلب باللغة السويدية

Elevens uppgifter معلومات عن التلميذ/ة	
Förnamn/اسم التلميذ:	Nuvarande skola/المدرسة الحالية:
Efternamn/ اسم العائلة:	Nuvarande klass / الصف الحالي:
Personnr/ الرقم الشخصي:	Önskad klass / الصف المطلوب:
Gatuadress /العنوان:	Allergier eller specialkost / حمية غذائية أو حساسية ☐ **Nej /لا** ☐ **Ja/نعم** , specificera nedan:
Postnr/ الرمز البريدي:	
Ort / المدينة:	

Uppgifter om vårdnadshavare معلومات عن الأهل	
☐ Gemensam vårdnad/ حضانة مشتركة	☐ Enskild vårdnad/ حضانة منفردة
Vårdnadshavare (Moder) (الأم) ولي الأمر	*Vårdnadshavare (Fader) (الأب) ولي الأمر*
Förnamn / الاسم:	Förnamn / الاسم:
Efternamn / العائلة:	Efternamn / العائلة:
Personnr / الرقم الشخصي:	Personnr / الرقم الشخصي:
Adress / العنوان:	Adress / العنوان:
☐ Samma adress som eleven نفس عنوان التلميذ/ة	☐ Samma adress som eleven نفس عنوان التلميذ/ة
Gatuadress/ الشارع:	Gatuadress/ الشارع:
Postnr/ الرمز البريدي:	Postnr/ الرمز البريدي:
Ort/ المدينة:	Ort/ المدينة:
Mobil/ رقم الموبيل:	Mobil/ رقم الموبيل:
E-postadress/ البريد الإلكتروني:	E-postadress/ البريد الإلكتروني:
Hemland/ البلد الأصلي :	Hemland/ البلد الأصلي :
Modersmål/ لغة الأم الأصلية:	Modersmål/ لغة الأم الأصلية:

Uppgifter om annan anhörig/ بيانات عن قريب آخر أو شخص مقرب		
Namn/ الاسم:	Relation / القرابة:	Mobilnr / الهاتف:

Ja/نعم	Nej /لا	Övriga uppgifter om eleven / معلومات أخرى إضافية عن التلميذ
☐	☐	Har ditt barn haft kontakt med någon av följande? هل كان طفلك على اتصال بأي مما يلي؟ ☐ **Psykolog/الطبيبة النفسية** ☐ **Kurator/المرشدة الاجتماعية** ☐ **Logoped/ اختصاصي معالجة نطق**
☐	☐	Jag godkänner att mitt barn får fotograferas/filmas أنا أوافق على أن يتم تصوير/تسجيل فيديو لطفلي
☐	☐	Jag godkänner att skolan kontaktar tidigare skola för att ta del av hälso-och elevdokumentation. أوافق على أن تقوم المدرسة بالتواصل مع المدرسة السابقة لولدي والحصول على ملفاته الصحية والتربوية والاطلاع عليها
☐	☐	Önskar ni skolskjuts med buss för ert barn / هل ترغبون بخدمة النقل المدرسي بالباص

Ort & datum / المدينة والتاريخ	Underskrift/ التوقيع	*Ort & datum / المدينة والتاريخ*	Underskrift/ التوقيع

Skolans anteckningar / ملاحظات خاصة بالمدرسة

Ansökan mottogs av: Datum:

Adress: Husievägen 17, 212 33 Malmö - Tel: 040-22 27 44
Email: exp@alsalamahskolan.com - Hemsida: www.alsalamahskolan.com