

Enheten för flerspråkighet (EFF)

Eleven

Elevens förnamn och efternamn	Personnummer
Skola	Klass, programinriktning och årskurs
Telefon	E-post
Folkbokföringskommun	Modersmål

Önskar läsa enligt följande: (kryssa)

Andraspråk (nybörjare):	MODE nivå 1, 100p	MODE nivå 2, 100p	MODE nivå 3, 100p
Andraspråk (Fortsättning)	MODE nivå 1, 100p	MODE nivå 2, 100p	MODE nivå 3, 100p
Första språk	MODE nivå 1, 100p	MODE nivå 2, 100p	MODE nivå 3, 100p

Tidigare godkänt betyg? (kryssa ja eller nej)

Ja	(i vilken kurs)	Nej	
ML åk 9	MOE01- Gy 100p	MOE02 - Gy 100p	MOEMOD - Gy 100p

Kontaktperson på skolan

Namn	E-post
Telefon	
Organisationsnummer och faktureringsadress (ej elektroniska faktureringsadresser):	

Rektorns underskrift

Datum	Underskrift
-------	-------------

Ifylld blankett skickas av skolan till EFF, flersprakighet@ uppsala.se eller Fyrisborgsgatan 1, 754 50 Uppsala.