



ANMÄLAN

Mamma/barnsvenska

Datum _____

Personnummer

Efternamn

Förnamn.....

Postadress.....

Postnummer, ort

Ev c/o

Tel

Till Sverige år Hemland

Modersmål..... Övriga språk.....

Skolgång i hemlandet

Tidigare studier i svenska

Ja Hur länge?.....

Nej

Vil delta i kurs **Berga**..... **Ryd** **Skäggetorp**.....

Antal barn som ej har barntillsyn..... Ålder.....