**Innmelding av elever til 1. årstrinn**

Konfidensielt

Målselv kommune

|  |
| --- |
| **Eleven** |
| Etternavn, fornavn, evt mellomnavn    | Kjønn Gutt   Jente  | Fødselsnr. (11 siffer)      |
| Adresse      | Postnr      | Poststed      |
| Navn på skole:      | Er gangavstand hjem/skole mer enn 2 km  Ja  Nei  |
| Gårds og bruksnummerr bosted: Gnr\_\_\_\_\_/Bnr\_\_\_\_\_\_ |
| **SFO** Skal barnet gå i skolefritidsordning  Ja  Nei  NB! Søkes elektronisk med frist 1. mars. Se skolens heimeside |
|  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Foresatte** |
| Navn (Mor/foresatt)           |
| Adresse      | Postnr      | Poststed      |
| Tlf. privat      | Tlf. arbeid      | Mobil      | E-post      |
| Navn (Far/foresatt )           |
| Adresse      | Postnr      | Poststed      |
| Tlf. privat      | Tlf. arbeid      | Mobil      | E-post      |
| Hvem har foreldreansvaret?  Begge:  Mor:  Far:  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |
| --- |
| **Barnehage - helsestasjon** |
| Går barnet i barnehage?  Ja   Nei  | Hvis ja, antall år i barnehage      |
| Hvis ja, barnehagens navn      |
| Navn på helsestasjonen barnet tilhører      |
| Jeg/vi gir tillatelse til at skolen innhenter opplysninger fra barnehage og/eller helsestasjon  Ja   Nei  |

|  |
| --- |
| **Ønske om nynorsk opplæringsmål**  |
| Jeg/Vi ønsker nynorsk som opplæringsmål  |

|  |
| --- |
| **Tilleggsopplysninger om barnet som kan være viktig for skolen å vite** |
|       |

|  |
| --- |
| **Underskrift** |
| Sted, dato      | Underskrift foresatt       | Underskrift foresatt       |

NB. Skjemaet sendes til Målselv kommune, Mellombygdveien 216, 9321 Moen, eller på epost: postmottak@malselv.kommune.no evt direkte til skolen.

Frist: 1. februar