**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  | | |
| **SFO** Skal barnet gå i skolefritidsordning  Ja  Nei  NB! Søkes elektronisk med frist 1. mars.  Se kommunens 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](mailto:postmottak@malselv.kommune.no) evt direkte til skolen.

Frist: 1. februar