



Beställning av introduktion på modersmål

Förskola/förskoleklass

Personuppgifter för barnet/eleven

Efternamn	Förnamn	Personnummer
-----------	---------	--------------

Placering

Förskola/Skola	Avdelning/Förskoleklass		
Kontaktperson 1	Telefon	E-post	
Kontaktperson 2	Telefon	E-post	

Beställning av introduktion

Språk	Antal timmar i veckan	Startdatum	Slutdatum
-------	-----------------------	------------	-----------

Beställare

Namn	Telefon
E-post	Faktureringsadress/referenskod

Beställning gjord av

Namn	Telefon	E-post
------	---------	--------

Godkänd av

Underskrift förskolechef/rektor	Datum
---------------------------------	-------

FYLLS I AV CIFS

Modersmålslärare

Namn	Telefon	E-post
------	---------	--------

Introduktion avslutad

Datum	Totalt antal timmar
-------	---------------------

Fakturerat

Datum	Sign
-------	------