



ANMÄLNINGSBLANKETT TILL RINKEBYSKOLAN

STUDIEKORT ÅR 7 LÄSÅRET 2010/11

Jag går i klass 6 Min skola heter _____

Min klassföreståndare heter _____

Elevens efternamn (text)

förnamn (text)

Födelsenummer
år mån dag nr

_____	_____	_____	_____	_____
-------	-------	-------	-------	-------

SPRÅKVAL Alla elever skall välja språkval (2 veckotimmar). Skriv 1, 2, 3, för respektive val

FRANSKA SPANSKA TYSKA ENGELSKA SVENSKA

PROFILVAL Jag önskar följande profil. Skriv 1, 2, 3 för respektive val.

DANSPROFIL Elevens val är dans (streetdance, hiphop).

DATAPROFIL Elevens val är data/IT/foto och film.

EUROPAPROFIL Elevens val är engelska.

FOTBOLLSPROFIL Elevens val är fotboll.

MATEMATIKPROFIL Elevens val är matematik.

SCIENCEPROFIL Elevens val är matematik och naturorienterade ämnen.

MODERSMÅLSUNDERVISNING

Jag önskar undervisning på mitt modersmål 1,5 veckotimmar. JA NEJ
Modersmålsundervisningen sker utanför timplanen.

Hemma talar vi _____

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Gata

Postnummer Postadress

Tel bostad Tel arbete

Tel mobil

Epostadress

Postadress Box 5018, 163 05 SPÅNGA
Besöksadress Rinkebystråket 53
Telefon 08-508 41 500
Telefax 08-508 41 502
Epost rinkebyskolan@utbildning.stockholm.se



STUDIEKORT ÅR 8 och 9 LÄSÅRET 2009/10

Valblankett för modersmålsundervisning

Jag tillhör skolår

Min mentor heter _____

Studiekortet lämnas till din mentor i samband med utvecklingssamtalet, dock senast 3 april 2009.

Elevens efternamn (text)	förnamn (text)	Födelsennummer			
_____	_____	år	mån	dag	nr
		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Jag önskar undervisning på mitt modersmål 1,5 veckotimmar. JA NEJ
Modersmålsundervisningen sker utanför timplanen.

Hemma talar vi _____
Ange vilket språk

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Datum

Adress

Postadress

Tel bostad

Tel arbete

Postadress: Box 5018, 163 05 SPÅNGA
Besöksadress: Rinkebystråket 53
Telefon: 08-508 41 500
Telefax: 08-508 41 502
Epost: rinkebyskolan@utbildning.stockholm.se

Tel mobil

Epostadress



STUDIEKORT ÅR 8 LÄSÅRET 2009/10

Jag går i klass

Min mentor heter _____

Studiekortet lämnas till din mentor i samband med utvecklingssamtalet, dock senast 3 april 2009.

Elevens efternamn (text)	förnamn (text)	Födelsenummer			
		år	mån	dag	nr
_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SPRÅKVAL Alla elever skall välja språkval (2 veckotimmar).
Skriv 1, 2, 3, för första, andra respektive tredjehandsval

FRANSKA TYSKA ENGELSKA SPANSKA SVENSKA

PROFILVAL 2 veckotimmar

Skriv 1, 2 eller 3, för första, andra respektive tredjehandsval. Valet görs för hela läsåret.

IDROTTSPROFIL - fotboll

SCIENCEPROFIL - matematik

EUROPAPROFIL - språk

FRANSKA C-SPRÅK SPANSKA C-SPRÅK

TYSKA C-SPRÅK ENGELSKA WORKSHOP

OBS! Du kan inte välja ett nytt språk inför år 9, utan endast inför år 8.

Jag önskar undervisning på mitt modersmål 1,5 veckotimmar. JA NEJ
Modersmålsundervisningen sker utanför timplanen.

Hemma talar vi _____
Ange vilket språk

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Datum

Adress

Postadress

Postadress: Box 5018, 163 05 SPÅNGA
Besöksadress: Rinkebystråket 53
Telefon: 08-508 41 500
Telefax: 08-508 41 502
Epost: rinkebyskolan@utbildning.stockholm.se

Tel bostad Tel arbete

Tel mobil

Epostadress



STUDIEKORT ÅR 9 LÄSÅRET 2009/10

Jag går i klass

Min mentor heter _____

Studiekortet lämnas till din mentor i samband med utvecklingssamtalet, dock senast 3 april 2009.

Elevens efternamn (texta)	förnamn (texta)	Födelsenummer			
		år	mån	dag	nr
_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

SPRÅKVAL Alla elever skall välja språkval (2 veckotimmar).
Skriv 1, 2, 3, för första, andra respektive tredjehandsval

FRANSKA TYSKA ENGELSKA SPANSKA SVENSKA

PROFILVAL 2 veckotimmar

Skriv 1, 2 eller 3, för första, andra respektive tredjehandsval. Valet görs för hela läsåret.

IDROTTSPROFIL - fotboll

SCIENCEPROFIL - matematik

EUROPAPROFIL - språk

FRANSKA C-SPRÅK SPANSKA C-SPRÅK

TYSKA C-SPRÅK ENGELSKA WORKSHOP

OBS! Du kan inte välja ett nytt språk inför år 9, utan endast inför år 8.

Jag önskar undervisning på mitt modersmål 1,5 veckotimmar. JA NEJ
Modersmålsundervisningen sker utanför timplanen.

Hemma talar vi _____
Ange vilket språk

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Datum

Adress

Postadress

Postadress: Box 5018, 163 05 SPÅNGA
Besöksadress: Rinkebystråket 53
Telefon: 08-508 41 500
Telefax: 08-508 41 502
Epost: rinkebyskolan@utbildning.stockholm.se

Tel bostad Tel arbete

Tel mobil

Epostadress



ANMÄLNINGSBLANKETT TILL RINKEBYSKOLAN

STUDIEKORT ÅR 8 och 9 LÄSÅRET 2009/10

Jag går i klass Min skola heter _____

Min klassföreståndare heter _____

Anmälningsblanketten lämnas till expeditionen i Rinkebyskolan.

Elevens efternamn (text)

förnamn (text)

Födelsenummer

år mån dag nr

_____	_____	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
-------	-------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

SPRÅKVAL

Alla elever skall välja språkval (2 veckotimmar).

Skriv 1, 2, 3, för första, andra respektive tredjehandsval

FRANSKA

TYSKA

ENGELSKA

SPANSKA

SVENSKA

PROFILVAL

Jag önskar gå i följande profil. Skriv 1, 2, 3 för respektive val.



EUROPAPROFIL

Elevens val är engelska eller C-språk.



SCIENCEPROFIL

Elevens val är matematik.



FOTBOLLPROFIL

Elevens val är fotboll.

MODERSMÅLSUNDERVISNING

Jag önskar undervisning på mitt modersmål 1,5 veckotimmar.

JA

NEJ

Modersmålsundervisningen sker utanför timplanen.

Hemma talar vi _____

Elevens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Datum

Adress

Postadress

Tel bostad

Tel arbete

Tel mobil

E-postadress

Postadress Box 5018, 163 05 SPÅNGA

Besöksadress Rinkebystråket 53

Telefon 08-508 41 500

Telefax 08-508 41 502

Epost rinkebyskolan@utbildning.stockholm.se