

# Hofsstaðaskóli



## Upplýsingar vegna innritunar nemenda með annað móðurmál en íslensku

### Upplýsingar um nemanda:

---

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Kyn \_\_\_\_\_

Lögheimili \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Aðsetur ef annað en lögheimili\_\_\_\_\_

Pjóðerni \_\_\_\_\_ Móðurmál \_\_\_\_\_

Hvenær kom hann/hún til Íslands \_\_\_\_\_ Hvaðan \_\_\_\_\_

Hvaða tungumál er talað á heimilinu \_\_\_\_\_

Fæðingarár systkina \_\_\_\_\_

Systkini í Hofsstaðaskóla \_\_\_\_\_

Nafn tengils sem talar íslensku \_\_\_\_\_

Er fjölskyldan með tengifjölskyldu? \_\_\_\_\_

Hvernig er best að hafa samskipti (síma, netpósti)? \_\_\_\_\_

Á hvaða tungumáli er best að hafa samskipti?(kynna þýðingarvélar á netinu)

---

## Upplýsingar um móður:

---

Nafn \_\_\_\_\_

Hofsstaðaskóli

Kennitala \_\_\_\_\_ Þjóðerni \_\_\_\_\_

Lögheimili \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

Vinnusími \_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

Talar móðir íslensku \_\_\_\_\_ Annað tungumál \_\_\_\_\_

## Upplýsingar um föður:

---

Nafn \_\_\_\_\_

Kennitala \_\_\_\_\_ Þjóðerni \_\_\_\_\_

Lögheimili \_\_\_\_\_ Sími \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Vinnusími

\_\_\_\_\_ Netfang \_\_\_\_\_

Talar faðir íslensku \_\_\_\_\_ Annað tungumál \_\_\_\_\_

## Upplýsingar um skólagöngu og menntun nemanda:

---

Fjöldi ára í leikskóla/skóla á Íslandi \_\_\_\_\_

Fjöldi ára í skóla erlendis \_\_\_\_\_

Nöfn skóla á Íslandi \_\_\_\_\_

Er hann/hún læs og skrifandi á sínu móðurmáli \_\_\_\_\_

## Annað:

---

Er eitthvað sem þarf að taka sérstakt tillit til er varðar trúarbrögð, menningu eða annað \_\_\_\_\_

---

---

Hverjur eru styrkleikar hans/hennar \_\_\_\_\_

---

---

---

Hver eru áhugamál hans/hennar \_\_\_\_\_

---

---

---

Annað sem skiptir máli varðandi skólagöngu hans/hennar \_\_\_\_\_

---

---

---

---

---

---

### Heilsufarsupplýsingar:

	Já	Nei
Hefur nemandinn farið í læknisskoðun á Íslandi ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fylgir bólusetningarávottorð frá heimalandi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Er fjölskyldan með heimilislækni?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvaða lækni? _____		
Er nemandinn með ofnæmi?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Fyrir hverju? _____		
Parf nemandinn að taka lyf?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hvaða lyf? _____		
Annað varðandi heilsufar nemanda sem þarf að koma fram?	_____	
	_____	
	_____	
	_____	

Hofsstadaskoli