|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Sakshandsamar: Eli Kristin Berge | Arkivnummer: Nye elevar | Vår dato: haust: 2021 |

***Spørjeskjema for nye elevar ved Samnanger barneskule***

|  |  |
| --- | --- |
| Eleven sitt namn: |  |
| Mor/føresett: |   |
| Adresse: |  |
| E-post: |  |
| Telefon: | Mobil |  | Arbeid: |  |
| Far/føresett: |  |
| Adresse: |  |
| E-post: |  |
| Telefon: | Mobil: |  | Arbeid: |  |
|  |  |
| Morsmål: |  |
| Sysken/alder: |  |
| Førebels påmelding til sfo (søknadsfrist 31/3) | Ja |  |  | Nei |  |  |
| Interesse til barnet: |  |
| Har barnet gått i barnehage. Kvar? | Ja |  |  | Nei |  | Kvar? |
| Kjenner barnet andre som skal byrja på skulen? | Ja |  |  | Nei |  |  |
| Ønskjer de møte med kontaktlærar før skulestart? | Ja |  |  | Nei |  |  |
| Har barnet vore i kontakt med PPT kontoret? | Ja |  |  | Nei |  |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Barnet treng skuleskyss. 1.-7.kl etter 2 km | Ja |  |  | Nei |  |
| Barnet treng sidevegskyss1.kl med meir enn 1 km til haldeplass. 2.-7.kl ved meir enn 2 km til hp. | Ja |  |  | Nei |  |
| Delt bustad: Bur barnet i periodar fast hos kvar av foreldra og treng skuleskyss? | Ja |  |  | Nei |  |
| Barnet treng varig medisinsk skyss.  | Ja |  |  | Nei |  |

Dato: Underskrift: