

Instruktioner

Hur ansöker man till Sofia Distansundervisning

Anmälningssblankett för elev bosatt i Sverige?

Sofia Distansundervisning vänder sig till elever i årskurs 6-9.

Blanketter och information kan hämtas på vår **hemsida**: www.sofiadistans.nu.

Fyll helst i blanketten direkt i datorn så blir den lättare att läsa. Spara ner en kopia själv.

Printa ut blanketten, skriv under och skicka in via fax eller post. För er som har möjlighet att signera digitalt går det bra att göra så. Då kan ni E-posta in till: mail@sofiadistans.nu

Hur fyller man i anmälningssblanketten?

- Läsår:** Ange om studierna gäller läsår eller kalenderår.
- Elevens namn:** Skriv Förnamn (tilltalsnamn) och Efternamn.
- Personnummer:** Fyll i tio siffror.
- Tidigare skola:** Skriv skolans namn, ort och årskurs.
- Betyg:** Bifoga kopia på senaste betyg, om det finns.
- Foto:** Bifoga ett nytaget foto. Läraren har glädje av att se eleven på bild.
- Vårdnadshavare:** Fyll i allt vi behöver veta.
- Studier/ämne:** Kryssa i de ämnen ansökan gäller. Glöm inte välja språk respektive slöjd.
- Studiematerial:** Ange vart studiematerialet ska skickas, till hemmet, handledaren eller skolan. Ange mobilnummer.
- Studieavgift:** ***Fyll i en fungerande faktureringsadress och organisationsnummer.***
Anmälan beaktas ej vid ofylld faktureringsinformation.
Utbildningsnämnden/serviceförvaltningen i Stockholms stad fakturerar skola/huvudman via E-post på uppdrag av Sofia Distansundervisning.
Uppge en väl fungerande E-postadress för fakturering.
Kan ni ej ta emot fakturan via E-post skickas den med vanlig post.
IKB-nummer gäller kommunala skolor i Stockholm stad.
- Ansvarig skola:** Ta med alla uppgifter inkl telefonnummer till kontaktperson, faxnummer och e-postadress.
- Huvudhandledare:** Har ni inte uppgifterna vid ansökan, skriv att ni återkommer med uppgiften.
- Underskrift:** Skall vara vårdnadshavarens, om elev inte är myndig, och rektorns eller någon annan som beslutar inom kommunen.

Samtliga uppgifter skall vara ifyllda för att ansökan skall beaktas.

För frågor kring anmälningsförfarandet och elever i Sverige kontakta:

Klassföreståndare: Catharina Sawarell: 08 555 777 09, catharina@sofiadistans.nu



SOFIA DISTANS

Anmälningsblankett för elev i Sverige

Obs! Samtliga uppgifter skall vara ifyllda för att ansökan ska beaktas.

Avser läsår _____ eller höst _____ vår _____ eller kalenderår _____

ELEVUPPGIFTER

Tilltalsnamn: _____ Efternamn: _____ Personnummer _____

Tidigare skola (årskurs, namn och ort) _____

Bifoga kopia av senaste betyg och ett nytaget foto.

Vårdnadshavare: _____

Adress: _____ Postnr och ort: _____

Telefon hemmet: _____ Mobil: _____

Telefon arbetet: _____ E-post: _____

Övrigt: (av intresse för elevens undervisning, t ex orsak till distansstudier)

STUDIER Kryssa i önskad årskurs, ämne samt språk- och slöjdval nedan. För kurser med godkänt som mål se nedan.

Åk 6	Sv	En	Ma	So	No	Moderna språk steg 2	Slöjd	Idrott	Musik	Bild

Åk 7	Sv	En	Ma	So	No	Moderna språk steg 2	Slöjd	Idrott	Musik	Bild	Teknik

Åk 8	Sv	En	Ma	So	No	Moderna språk steg 2	Slöjd	Idrott	Musik	Bild	Teknik	Hk	Moderna språk steg 1

Åk 9	Sv	En	Ma	So	No	Moderna språk steg 2	Slöjd	Idrott	Musik	Bild	Teknik	Hk	Moderna språk steg 1

Godkändkurs (endast för åk 9)

Ämne:	Svenska	Engelska	Matematik	Kryssa inte i resp. ämne ovan om du väljer Godkändkursen
Åk 9				

Moderna språk- och slöjdval (Kryssa i önskat val)

Steg 2	Franska Åk 6-9	Spanska Åk 6-9	Tyska Åk 6-9	Steg 1 frivilligt	Franska Åk 8-9	Spanska Åk 8-9	Tyska Åk 8-9	Slöjdval	Textil	Trä och Metall
4 läsår				2 läsår						



FAKTURERINGSADRESS FÖR STUDIEAVGIFT - Vänligen uppge rätt faktureringsadress!

Kommun/skola/annan: _____

Förvaltning: _____ Attention: _____

Adress: _____ Postnr och ort: _____

Organisationsnummer: _____ Telefon: _____

Faktureringsadress E-post: _____

Referensnummer (**IKB-nummer**), gäller Stockholms stad: _____

ANSVARIG SKOLA

Skola: _____

Adress: _____ Postnr och ort: _____

Telefon: _____ Fax: _____

E-post för betygsinformation: _____

E-post för kontaktperson: _____

HANDLEDARE för undervisningen

Namn: _____

Adress: _____ Postnr och ort: _____

Telefon: _____ E-post: _____ Fax: _____

STUDIEMATERIAL skickas till: _____

Sms för paketavisering skickas till mobilnummer: _____

UNDERSKRIFT

Datum och Ort

Vårdnadshavarens namnteckning

Datum och Ort

Rektors (eller ansvariges) namnteckning

Namnförtydligande

Upplysningar: Catharina Sawarell
Tel: 08-555 777 09
catharina@sofiadistans.nu

Ansökan skickas till: Sofia Distansundervisning
Att: Kansliet
Alsnögatan 11, plan 5
116 41 Stockholm

