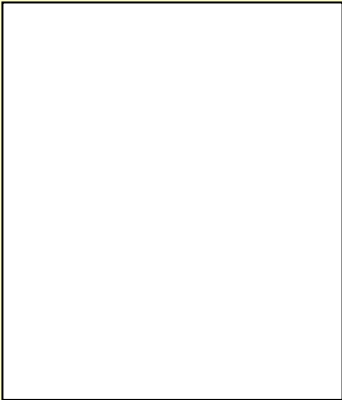


Language Passport / Språkpass

	NAVN _____
	ETTERNAVN _____
	SKOLE _____

HJEMME, JEG SNAKKER _____
PÅ SKOLEN, JEG LÆRER _____
JEG ØNSKER Å LÆRE _____

MINE SPRÅK

JEG KAN SNAKKE:

JEG KAN LESE OG SKRIVE:

JEG KAN FORSTÅ: