



Blanketten skickas till rektor på den skola där ni ansöker om plats.

Eleven

Namn:	Personnummer:	Telefon bostad:
Utdelningsadress:	Postnummer:	Ort:

Uppgift om förälder 1 Vårdnadshavare

Namn:	Personnummer:		
Utdelningsadress:	Postnummer: Ort:		
Telefon bostad:	Telefon mobil:	Telefon arbete:	E-post:

Uppgift om förälder 2 Vårdnadshavare

Namn:	Personnummer:		
Utdelningsadress:	Postnummer: Ort:		
Telefon bostad:	Telefon mobil:	Telefon arbete:	E-post:

Uppgifter om skola

Nuvarande skola:	Årskurs/klass:
Sökt skola:	Önskad tidpunkt för byte

Vi som vårdnadshavare är medvetna om att val av skola kan innebära att rätten till kostnadsfri skolskjuts upphör.

Underskrift vårdnadshavare 1

Ort och datum:	Underskrift:
----------------	--------------

Underskrift vårdnadshavare 2

Ort och datum:	Underskrift:
----------------	--------------

Beslut om val av skola inom kommunen

Rektors yttrande och underskrift Tillstyrkes Avstyrkes

Ort och datum:	Underskrift:	Namnförtydligande:
----------------	--------------	--------------------

Verksamhetschefens beslut och underskrift

Beviljas Avslås enligt Skollagen 9 kap 15 § Avslås enligt Skollagen 10 kap 30 §

Ort och datum:	Underskrift:	Namnförtydligande: Åsa Jönsson
----------------	--------------	-----------------------------------