

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:	Kommun:	Årskurs/klass:
Sökt skola:	Fritidshem önskas: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Önskad tidpunkt för byte

Underskrift vårdnadshavare 1

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

Underskrift vårdnadshavare 2

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

Beslut om mottagande av elev**Rektors yttrande och underskrift**

Särskilda skäl enligt Skollagen (2010:800)

 10 kap 26 § 10 kap 27 § Tillstyrkes fr.o.m. _____ Avstyrkes

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

Förvaltningschefens beslut och underskrift i enlighet med delegationsordningen Beviljas Avslås

Ort och datum:	Underskrift:	Namnförtydligande: Thomas Lindberg
----------------	--------------	---------------------------------------