

**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: Peter Lundell
----------------	--------------	-------------------------------------