



Grundskola - Ansökan byte av skola

Elevens personuppgifter

Förnamn och efternamn	Personnummer	Telefonnummer
Utdelningsadress (gata, nr, box)	Postnummer	Ort
Nuvarande skola	Klass	
Kommun		
Kontaktperson på skolan (mentor eller liknande)	E-post samt telefon till kontaktperson	
Nuvarande val (gäller åk 6-9) Språkval: _____ Slöjdval: _____ Elevers val: _____ Övrigt: _____		

Byte/val av skola

Önskemål om byte till följande skola:
Orsak:

Vid gemensam vårdnad och delat boende skall blanketten undertecknas av båda vårdnadshavarna. Rektor kommer att kontakta Dig/Er. Var vänlig lämna telefon där Ni kan nås under dagtid.

Vårdnadshavares underskrift

Ort, datum	Ort, datum
Vårdnadshavare	Vårdnadshavare
Telefonnummer	Telefonnummer

Ansökan lämnas till rektor på elevens skola.

Beslut

Ansökan <input type="checkbox"/> Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås	Datum	Underskrift mottagande rektor
--	-------	-------------------------------