

ANSÖKAN

ANSÖKAN OM RÄTT ATT GÅ I ANNAN SKOLA ÄN EGEN NÄRSKOLA/FRÄMMANDE KOMMUN

Person- uppgifter	Elevens namn:		Personbeteckning: -	
	Nuvarande adress:		Fr.o.m.:	
	Tidigare adress:			
	Vårdnadshavarens namn:		Tel.:	
	Adress (om annan än elevens)			
Skola	På basis av boningsorten:			
	Nuvarande skola:		Klass:	
	Skola till vilken eleven ansöker:			
	Önskat datum för flyttningen:		Klass:	
	Kommun (om det är fråga om främmande kommun):			
Språk	Elevens modersmål:	På lågstadiet påbörjat gemensamt språk:	På högstadiet påbörjat gemensamt språk:	
Motive- ringar				
Datum och under- skrift	Ort och datum:		Vårdnadshavarens underskrift:	
Skolans utlåtande	Eget skol- distrikt:	1 förordas inte <input type="checkbox"/>	2 förordas <input type="checkbox"/>	Rektorns/föreståndarens underskrift
	Den skola ansökan gäller	1 förordas inte <input type="checkbox"/>	2 förordas <input type="checkbox"/>	Rektorns/föreståndarens underskrift: