



ANHÅLLAN OM UPPSKOV (Lag om grundläggande utbildning § 27)

Barnets personuppgifter:	Namn:	Personbeteckning:
	Vårdnadshavarens namn:	Telefon:
	Adress:	Postanstalt:
	Vårdnadshavarens namn:	Telefon:
	Adress :	Postanstalt:

Motiveringar (använd omstående sida vid behov)	

Ort och datum		
Underskrift	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande	Vårdnadshavarens underskrift och namnförtydligande

Till ansökan bör bifogas psykolog- och/eller läkarutlåtande!

Myndigheten fyller i:

Utlåtande från föreståndaren vid förskolan	
	Datum

Beslut:	Handläggare:	Datum:	Beslutets nr:
	<input type="checkbox"/> Skoluppskov beviljas <input type="checkbox"/> Skoluppskov beviljas inte		
Delgivning:	Till vårdnadshavaren:		Till läropliktsövervakaren
	<input type="checkbox"/> Per post, datum _____	<input type="checkbox"/> Givet, datum _____	<input type="checkbox"/> Per post, datum _____
	<input type="checkbox"/> På annat sätt, vilket _____ datum _____		<input type="checkbox"/> På annat sätt, vilket _____ datum _____
	Övrigt:		

