

UNDERTECKNADE VÅRDNADSHAVARE ANHÅLLER HÄRMED OM RÄTT FÖR MITT/VÅRT BARN

Barnets namn

Personbeteckning

ATT PÅBÖRJA/FORTSÄTTA SKOLGÅNGEN I ANNAN SKOLA ÄN NÄRSKOLAN

BARNETS NÄRSKOLA ÄR _____

JAG/VI ANHÅLLER OM ATT BARNET ANTAS SOM ELEV I/FÅR FORTSÄTTA I

_____ Årskurs ____ Nuvarande skola _____
(Ange skolan)

JAG/VI FÖRBINDER MIG/OSS ATT STÅ FÖR DE SKJUTSNINGSKOSTNADER SOM EVENTUELLT UPPSTÅR I OCH MED VALET AV ANNAN SKOLA ÄN NÄRSKOLAN.

SOM MOTIV FÖR ANHÅLLAN FRAMFÖRS FÖLJANDE: *

Datum: _____ / _____ 20____

Vårdnadshavarens underskrift

Vårdnadshavarens underskrift

Med namnförtydligande

Med namnförtydligande

Adress: _____

Adress: _____

Tfn: _____

Tfn: _____

REKTORNS UTLÅTANDE I NÄRSKOLAN:

Datum: _____ / _____ 20____

Underskrift

REKTORNS UTLÅTANDE I DEN MOTTAGANDE SKOLAN:

Datum: _____ / _____ 20____

Underskrift

* Svenskspråkiga sektionen av nämnden för småbarnsfostran och grundläggande utbildning har 29.11.2007 § 94 fastställt kriterier för byte av närskola då antalet sökande till sekundärskolan är fler än elevplatserna i sekundärskolan: Orsaker som föranleds av elevens hälsotillstånd enligt utlåtande av skolpsykolgen samt fortsättning i samma skola efter flytt till annat närskoleområde. Utöver dessa kriterier kan hänsyn tas till skolvägens trygghet och längd och om eleven har syskon i skolan.

Behandlats av _____ / _____ 20____ § _____

Delgivits: _____

