



SVALÖVS KOMMUN

Datum

Diarienummer

Framställan om att få fullgöra skolgång i fristående grundskola

Elevens efternamn och förnamn		Personnummer
Vårdnadshavare 1 efternamn och förnamn	Vårdnadshavare 2 efternamn och förnamn	Telefon hem vårdnadshavare 1:
Adress	Adress	Telefon hem vårdnadshavare 2
Postadress	Postadress	Behöver barnet fritidshemsplats <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Nuvarande skola	Kommun	Skolår Läsår
Ny skola	Kommun	Skolår Läsår
Vid flyttning: ny adress		Datum flyttning

Skäl till framställningen	Datum
Vårdnadshavarens underskrift	Vårdnadshavarens underskrift

Mottagande rektors beslut

Tillstyrkes för tiden Skolår.....läsår.....	<input type="checkbox"/> Avslås Skäl till avslag
Datum..... Underskrift Namnförtydligande Befattning Skolans namn Adress Postadress Telefon

Yttrande från hemkommunen

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes för tiden	<input type="checkbox"/> Avslås	
Skolår: Läsår:	Skäl till avslag.....	
..... Datum Utvecklingsledare Kultur- och utbildningsnämnden Telefon 0418-47 50 50