

Ansökan om byte av skola

Ifylles och undertecknas av båda vårdnadshavare för elev som önskar byta skola. Ifylld blankett lämnas/skickas åter till skolan.

Elev

Namn	Personnummer
------	--------------

Nuvarande skola (Där eleven går nu)

Årskurs	Skolans namn
---------	--------------

Datum för byte

--

Övrig information

Eleven har syskon i årskurs på skolan

Personuppgifter

Vårdnadshavare 1, namn	
Adress	Postadress
Telefon	Telefon Mobil
Underskrift	
Vårdnadshavare 2, namn	
Adress	Postadress
Telefon	Telefon Mobil
Underskrift	

Önskemål om byte av skola

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas ej
Ort och datum	
Handläggare	