



Barn- och utbildningsförvaltningen

Ansökan om byte av kommunal grundskola inom kommunen

Rektor på aktuell skola beslutar om man har möjlighet att erbjuda eleven plats.
Information om våra grundskolor finns på skara.se

Elev

Elevers namn:	Elevers personnr (födelsedatum om fullständigt personnr saknas):	Elevers kön: Flicka <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/>
Folkbokföringsadress:		
Modersmål:	Migrationsverkets beteckning	

Vårdnadshavare

Namn vårdnadshavare 1:	Personnr vh 1 (födelsedatum om fullständigt personnr saknas):	Kön vårdnadshavare 1: Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
E-post:	Telefon:	
Namn vårdnadshavare 2:	Personnr vh 2 (födelsedatum om fullständigt personnr saknas):	Kön vårdnadshavare 2: Kvinna <input type="checkbox"/> Man <input type="checkbox"/>
E-post:	Telefon:	

Elevers nuvarande skolplacering

Skolans namn och aktuell årskurs:	
Anledning till skolbyte:	
Klassföreståndare/mentor:	Telefon:

Önskar byta till

- Ardalaskolan, år F-6 Gällkvistskolan, år F-6 Källeskolan, år F-6
 Mariebergsskolan, år F-6 Valleskolan, år F-6 Varnhemsskolan, år F-6
 Viktoriaskolan, år 7-9

Ange önskat datum för skolstart:

Om eleven har en pågående fritidshemsplacering på nuvarande skola kommer den att flyttas till den nya skolan samma dag som eleven börjar där.

Underskrift (om det finns två vårdnadshavare ska ansökan undertecknas av båda)

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
------------------	------------------

Ansökan skickas till; Skara kommun, Barn- och utbildningskontoret, 532 88 SKARA