

Barn- och utbildningsförvaltningen

## Ansökan om avvikelse från riktlinjer för BOA

Dnr:

### Barnet

Namn:

Personnr:

### Vårdnadshavare

Namn vårdnadshavare 1:

Personnr:

E-post:

Telefon:

Namn vårdnadshavare 2:

Personnr:

E-post:

Telefon:

Beskriv de skäl som ligger till grund för begäran om avvikelse (om det krävs mer skrivutrymme bifogas en bilaga)

### Underskrift

Datum

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Skickas till Skara kommun, Barn- och utbildningskontoret, 532 88 Skara