



ÖNSKEMÅL OM ANNAN PLACERING INOM GRUNDSKOLAN

Ansökan om byte av skola inom Valdemarsviks kommun Ansökan om byte av skola till annan kommun

Elevens fullständiga namn		Personnummer	
Nuvarande skola/skolenhet		Årskurs	Kommun
Vårdnadshavares namn (1)	Vårdnadshavares namn (2)	Tele bostad 1	Tele bostad 2
Nuvarande adress		Postnr	Ort
Ev ny adress		Postnr	Ort
Ev. Datum för ny folkbokföring		Ev. ny telefon	
Önskemål om ny skola		Kommun	
Skäl för framställan			
<input type="checkbox"/> Inga särskilda skäl åberopas annat än rätten att välja skola.		<input type="checkbox"/> Särskilda skäl åberopas enligt bilaga.	

Datum

Vårdnadshavare underskrift (1)

Vårdnadshavares underskrift (2)

Datum

Rektor avlämnande skola underskrift

Namnförtydligande

Mottagande rektors yttrande
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avslås med motivering: _____
<input type="checkbox"/> Skolskjuts bekostas ej

Datum

Mottagande rektors underskrift

Vid ansökan om byte av skola till annan kommun; Avlämnande kommuns yttrande

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avslås med motivering: _____
<input type="checkbox"/> Ersättning för utbildningskostnader betalas enligt gällande prislista <input type="checkbox"/> Skolskjuts bekostas ej

För Valdemarsviks kommun:

Datum

Underskrift av förvaltningschef

Beslut av mottagande kommun

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avslås med motivering: _____
<input type="checkbox"/> Skolskjuts bekostas ej

Datum

Underskrift av förvaltningschef

Detta beslut kan överklagas till Skolväsendets överklagandenämnd enligt Skollagen 28 kapitel 12 §. Beslut överklagas skriftligen senast tre veckor efter det datum som beslutet är taget. I överklagandet ska det framgå vilket beslut som överklagas och vilken förändring som önskas. Överklagandet ska skickas till Sektor Barn-, utbildning och arbetsmarknad i Valdemarsviks kommun. Förvaltningen skickar därefter överklagan vidare till Skolväsendets överklagandenämnd, om inte beslutande rektor eller kommun dessförinnan ändrar beslutet.

Utdelningsadress

Telefon

Telefax

E-post adress

Postgiro

615 80 Valdemarsvik

Växel 0123 - 191 00

0123 -

kommun@valdemarsvik.se

10 44 90-8