



Ansökan om byte av skola

Bildningsförvaltningen

Texta gärna!

Lämnas till nuvarande rektor

Elev

Namn _____

Personnummer _____

Skola/klass _____

Anvisad skola

Önskar byta till

Motivering

Vårdnadshavare*

Vårdnadshavare

Namn _____ Namn _____

Tfn bost _____ arb _____ Tfn bost _____ arb _____

Mobiltel _____ Mobiltel _____

Underskrift _____ Datum _____ Underskrift _____ Datum _____

***Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan**

Lämnade uppgifter kommer att registreras i Avesta kommuns administrativa system för skola och barnomsorg och behandlas i enlighet med bestämmelserna i personuppgiftslagen (PUL)

Bifall

Avslag

Underskrift nuvarande rektor _____ Datum _____ Underskrift rektor vid önskad skola _____ Datum _____

I skollagen står det så här:

”Vid fördelning av elever på olika skolor skall kommunen beakta vårdnadshavares önskemål om att deras barn skall tas emot vid en viss skola så långt det är möjligt utan att andra elevers berättigade krav på placering i en skola nära hemmet åsidosätts eller att betydande organisatoriska eller ekonomiska svårigheter uppstår för kommunen. Lag (1993:800)”