

## SKOLKONTORET

## ANSÖKAN OM BYTE AV SKOLA

Denna blankett används om ert barn har en placering i skola i Sala kommun och ni önskar byta skola.

**OBS!** Om ni väljer annan skola än den kommunen anvisar har ni kanske inte rätt till skolskjuts. Kontakta skolskjutshandläggare för närmare besked.

BLANKETTEN SKICKAS TILL SKOLKONTORET, BOX 304, 733 25 SALA ELLER LÄMNAS IN TILL MEDBORGARKONTORET, STORA TORGET 1

## PERSONUPPGIFTER

Elevens namn	Personnummer
Nuvarande skola och klass	

## ÖNSKEMÅL OM NY SKOLA OCH ANDRA UPPGIFTER

Val 1/	Val 2/
Val 3/	Önskad termin eller datum för start
<input type="checkbox"/> Önskemål om byte beror på flytt  <i>Om ni ännu inte är folkbokförda på den nya adressen, behöver ni styrka flytten med hyreskontrakt, köpehandling el. dyl.</i>	Ny adress:
<input type="checkbox"/> Vi åberopar särskilda skäl (Beskriv skälen i bilaga)	<input type="checkbox"/> Syskon till eleven går på den sökta skolan

Önskemål om byte behandlas inför kommande terminsstart. (Ansökan inkommen senast 15 maj respektive 1 dec.) Om önskemålet beror på flytt inom kommunen, eller om sökanden åberopar särskilda skäl som visar att barnets bästa uppenbart innebär att skolbyte ska ske snarast, kan bytet ske under pågående termin. Observera att flytt inom tätorten inte behöver leda till skolbyte.

**UNDERSKRIFT** (Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan. Om ansökan undertecknas av andra än vårdnadshavare ska behörigheten styrkas.)

Vårdnadshavare		Vårdnadshavare	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
E-post		E-post	
Telefon		Telefon	
Datum	Ort	Datum	Ort