

**BARN OCH UTBILDNING**
**ANSÖKAN OM SKOLGÅNG (SKOLVAL)**
**Denna blankett används**

**1/ om ni önskar byta skola** inom Sala kommun och detta ej beror på att barnet flyttat (ändrat folkbokföring). Vid flytt används blanketten *Ansökan om skolplacering*.

**2/ om ni bor i annan kommun** och önskar skolgång i Sala kommuns skola. Bifoga personbevis i original med uppgift om vårdnadshavare.

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

**PERSONUPPGIFTER**

Elevens namn		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
Nuvarande (senaste) skola och klass		Nuvarande skolans adress (ort eller kommun)
Om ni behöver tolk när skolan kontaktar er, ange språk		

**ÖNSKEMÅL OCH UPPGIFTER**

Skola	Önskad termin eller datum för start	Ansökan avser särskola <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Vi åberopar särskilda skäl (Beskriv skälen i bilaga)	<input type="checkbox"/> Syskon till eleven går på den sökta skolan	
<input type="checkbox"/> Eleven har omfattande behov av särskilt stöd (Beskriv behoven i bilaga)		
<b>Ansöker om plats på fritidshem</b>		
Tillsynsbehov morgon <input type="checkbox"/> Eftermiddag <input type="checkbox"/> Startdatum _____		

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

Vårdnadshavare		Vårdnadshavare	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Adress		Adress (om annan)	
Telefon		Telefon	
Datum	Ort	Datum	Ort