



Barn- och utbildningsförvaltningen

Ansökan om skolgång i Skara kommun för elev som inte är folkbokförd i kommunen

Elev

Namn:	Personnr:
Folkbokföringsadress:	

Vårdnadshavare

Namnförtydligande vårdnadshavare 1:	Personnr:
Underskrift vårdnadshavare 1:	E-post eller telefon:
Namnförtydligande vårdnadshavare 2:	Personnr:
Underskrift vårdnadshavare 2:	E-post eller telefon:

Önskad skolplacering i Skara kommun

Skolans namn:	Datum för skolstart:
---------------	----------------------

- Inga särskilda skäl åberopas annat än rätten att välja skola
 Särskilda skäl åberopas (bilaga bifogas)

Hemkommunens yttrande

Ansökan om skolgång i Skara kommun Tillstyrks Avstyrks

Eventuell kommentar till yttrandet:	
Namnförtydligande:	Befattning:
Underskrift:	Datum:

Vårdnadshavarna ombesörjer och bekostar resor till och från skolan.

Blanketten skickas till Skara Kommun, Barn- och utbildningsförvaltningen, 532 88 Skara

Skara kommuns beslut (förvaltningschef Barn & Utbildning)

Ansökan om skolgång i Skara kommun Godkänns Avslås

Underskrift:	Datum:
--------------	--------