



Barn- och ungdomsnämnden

Ansökan - Skolval inom Barn- och ungdomsnämnden i Landskrona stad

Ansökan avser

Elevens efternamn		Elevens förnamn		Personnummer	Modersmål
Elevens adress			Postnr	Ort	
Namn vårdnadshavare 1				Tel bost	Tel arbete
Utdelningsadress vårdnadshavare 1			Postnr	Ort	
Namn vårdnadshavare 2				Tel bost	Tel arbete
Utdelningsadress vårdnadshavare 2			Postnr	Ort	
Nuvarande skola				Klass	Årskurs
Önskad skola (i första hand)				Klass	Årskurs
Önskad skola (i andra hand)				Klass	Årskurs
Önskad skola (i tredje hand)				Klass	Årskurs
Ny adress (anges vid flyttning)				Tel bost	Tel arbete
Postnr	Ort			Datum för flyttning	

Skäl för ansökan

<input type="checkbox"/> Flyttning	<input type="checkbox"/> Annan orsak:	
------------------------------------	---------------------------------------	--

Ansökan lämnas senast **den 15 februari** till hemskolan.

Besked om önskad skola lämnas senast **den 31 mars**.

Vid gemensam vårdnad skall båda föräldrarna skriva under.

Vårdnadshavarnas underskrifter

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2

Yttande från mottagande skola

<input type="checkbox"/> Ansökan tillstyrks för:	<input type="checkbox"/> Avstyrks	Skäl för avstyrkande
årskurs: _____ läsår: _____		
Datum	Underskrift	Skola
Befattning	Namnförtydligande	Telefon
<input type="checkbox"/> Kopia skickad till avlämnande rektors skola:		