



- Ansökan om byte av skola inom Valdemarsviks kommun  
 Ansökan om byte av skola till annan kommun eller friskola

- Eleven kommer ha fritidshemsplats i annan kommun/ friskola  
(vid uppsägning ska detta meddelas även till Valdemarsviks kommun)

Elevens fullständiga namn		Personnummer	
Nuvarande skola/skolenhet		Årskurs	Kommun
Vårdnadshavares namn (1)	Vårdnadshavares namn (2)	Tele bostad 1	Tele bostad 2
Nuvarande adress		Postnr	Ort
Ev ny adress		Postnr	Ort
Ev. Datum för ny folkbokföring		Ev. ny telefon	
Önskemål om ny skola		Kommun	
<b>Skäl för framställan</b>			
<input type="checkbox"/> Inga särskilda skäl åberopas annat än rätten att välja skola		<input type="checkbox"/> Särskilda skäl utifrån personliga förhållanden	
<input type="checkbox"/> Behov av särskilt stöd (Bifoga bilaga)			

Datum Vårdnadshavare underskrift (1) Namnförtydligande

Datum Vårdnadshavare underskrift (2) Namnförtydligande

Datum Rektor avlämnande skola underskrift Namnförtydligande

<b>Mottagande rektors yttrande</b>
<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avslås med motivering: _____
<input type="checkbox"/> Skolskjuts bekostas ej

Datum Mottagande rektors underskrift

**Vid ansökan om byte av skola till annan kommun; Avlämnande kommuns yttrande**

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avslås med motivering: _____
<input type="checkbox"/> Ersättning för utbildningskostnader betalas enligt gällande prislista <input type="checkbox"/> Skolskjuts bekostas ej
<input type="checkbox"/> Mottagande kommun beviljas ersättning för särskilt stöd

Datum Underskrift av utbildningschef Namnförtydligande

**Beslut av mottagande kommun**

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes <input type="checkbox"/> Avslås med motivering: _____
<input type="checkbox"/> Skolskjuts bekostas ej

Datum Underskrift utbildningschef Namnförtydligande

Utdelningsadress Växel E-post  
**615 80 Valdemarsvik** 0123 - 191 00 kommun@valdemarsvik.se