Bergs kommun
Bïerjen tjïelte

Ansökan om extra skolår

enligt Skollagen (2010:800) 7 kap 15§

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

Elev

Namn	**Personnummer**
Adress	**Postnummer och ort**
Nuvarande skola	**Årskurs**

Vårdnadshavare

Vårdnadshavare 1	**Vårdnadshavare 2**
Personnummer	**Personnummer**
Adress	**Adress**
Postnummer och ort	**Postnummer och ort**
Telefonnummer	**Telefonnummer**
☐ **Ensam vårdnad** ☐ **Gemensam vårdnad**	

Läsår

Ansökan om extra skolår läsåret ex (2023/2024)

Underskrifter

Datum	**Datum**
Namnförtydligande vårdnadshavare 1	**Namnförtydligande vårdnadshavare 2**

…….
Underskrift vårdnadshavare 1

…….
Underskrift vårdnadshavare 2

Rektorns noteringar

☐ **Beviljas** ☐ **Beviljas ej**

Motivering

	Namnförtydligande
……. **Rektorns underskrift**	

Blanketten skickas till:

Bergs kommun
Box 73
845 21 Svenstavik

Personuppgifter i blanketten behandlas i enlighet med Personuppgiftslagen. Du godkänner att din information får lagras och bearbetas i register. Du har rätt att begära utdrag och rättelser. För mer information, se www.berg.se/gdpr