

Skolval - förskoleklass

Utbildningsnämnden
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687-161 00

Om man väljer en annan skola än anvisad skola så kan
det medföra att rätten till skolskjuts inte längre gäller.

Datum			
Elevens namn		Personnummer	
Annat modersmål än svenska (alt. minoritetsspråk)		Om du svarat ja, ange språk	
Ja Nej			
Namn på vårdnadshavare 1		Namn på vårdnadshavare 2	
Adress		Adress	
Postadress		Postadress	
E-postadress		E-postadress	
Telefon	Mobil	Telefon	Mobil

Önskad placering

Hackås skola
Klövsjö skola
Ljungdalens skola
Myrvikens skola
Rätans skola
Svenstaviks skola
Åsarna skola
Annat (Vid val "annat" måste du själv också kontakta skolan för att ansöka om plats.)

Underskrifter (Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift)

Datum och ort	Datum och ort
Namnförtydligande, Vårdnadshavare 1	Namnförtydligande, Vårdnadshavare 2

.....
Underskrift, Vårdnadshavare 1

.....
Underskrift, Vårdnadshavare 2

Ansökan skickas till: Bergs kommun, Box 73, 845 21 Svenstavik