

**Blanketten lämnas till elevens
nuvarande skola.****Eleven**

Namn	Personnummer	Telefon bostaden
Utdelningsadress	Postnummer	Ort

Uppgifter om vårdnadshavare - förälder

Namn			
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet	E-post

Uppgifter om vårdnadshavare - förälder

Namn			
Utdelningsadress		Postnummer	Ort
Telefon bostaden	Telefon mobil	Telefon arbetet	E-post

Nuvarande skola

	Skolår
--	--------

Sökt skola

	Önskad tidpunkt för byte
--	--------------------------

 Vårdnadshavare är medveten om att val av skola kan påverka rätten till skolskjuts.**Vårdnadshavares underskrift**

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

Vårdnadshavares underskrift

Ort och datum	Namnteckning
---------------	--------------

BESLUT**Val av skola**

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Avslås
-----------------------------------	---------------------------------

Underskrift av verksamhetschef, grundskola

Ort och datum	Namnteckning	Namnförtydligande
---------------	--------------	-------------------

PostadressBarn- och utb. förvaltn.
711 80 Lindesberg**Besöksadress**Stentäppsgatan 5
Lindesberg**Telefon/fax**0581-810 00 vxl
0581-131 29 fax**E-post/www**kommun@lindesberg.se
<http://www.lindesberg.se>**Giro**

Bankgiro 821-3134

Organisationsnr:

212000-2015