



Barn Utbildning
Box 73, 840 40 Svenstavik
0687 - 161 00

Ansökan om mottagande/skolbyte grundskolan

<input type="checkbox"/> Jag/vi har fått information om grundskolan och vad det innebär för mitt/vårt barn.
<input type="checkbox"/> Jag/vi medger att mitt/vårt barn mottages i grundskolan
<input type="checkbox"/> Jag/vi medger INTE att mitt/vårt barn mottages i grundskolan

Dnr (ifylles av handläggare)		
Elevens namn		Personnummer
Adress		Postnummer och ort
Nuvarande förskola/skola		Årskurs
Vårdnadshavare 1		Personnummer
Adress		Postnummer Ort
Telefon bostad (även riktnummer)		Mobiltelefon
Vårdnadshavare 2		Personnummer
Adress		Postnummer Ort
Telefon bostad (även riktnummer)		Mobiltelefon
<input type="checkbox"/> Ensamvårdnad (styrkes med personbevis) <input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad		

VÅRDNADSHAVARES ÖNSKEMÅL

<input type="checkbox"/> Grundskola	Skolans namn	Datum för skolstart
<input type="checkbox"/> Grundskola, integrerad i grundskoleklass	Skolans namn	Datum för skolstart

UNDERSKRIFTER (Obs! Båda vårdnadshavarnas underskrifter vid gemensam vårdnad)

Datum	Datum
Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Blanketten skickas till: Bergs kommun, Box 73, 840 40 Svenstavik

När du sänder in dina personuppgifter godkänner du att Bergs kommun lagrar och behandlar de personuppgifter du lämnat. Du har rätt att få information om de uppgifter som finns registrerade om dig. Du kan också begära rättelse om uppgifterna skulle visa sig vara felaktig.