



Barn och utbildning
Box 73, 845 21 Svenstavik
0687 - 161 00

Skolval - förskoleklass

Datum

Elevens namn		Personnummer	
Annat modersmål än svenska (alt. minoritetsspråk)		Om du svarat ja, ange språk	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej			
Namn på vårdnadshavare 1		Namn på vårdnadshavare 2	
Adress		Adress	
Postadress		Postadress	
E-postadress		E-postadress	
Telefon	Mobil	Telefon	Mobil

Önskad placering

<input type="checkbox"/> Hackås skola	
<input type="checkbox"/> Klövsjö skola	
<input type="checkbox"/> Ljungdalens skola	
<input type="checkbox"/> Myrvikens skola	
<input type="checkbox"/> Rätans skola	
<input type="checkbox"/> Svenstaviks skola	
<input type="checkbox"/> Åsarna skola	
<input type="checkbox"/> Annat (Vid val "annat" måste du själv också kontakta skolan för att ansöka om plats.)	

Ange alternativ (anges om du "valt annat" vid önskad placering)

Underskrifter (Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift)

Vårdnadshavare 1	Vårdnadshavare 2

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

Uppgifterna kommer att behandlas i vårt datasystem i enlighet med personuppgiftslagen (PUL). Personuppgiftsansvarig myndighet är verksamhetsnämnden.