



Ansökan om placering i kommunal skola i annan kommun

Elevens uppgifter

| | |
|--|--------------------|
| Elevens namn (förnamn, efternamn) | Personnummer |
| Elevens folkbokföringsadress | |
| Nuvarande skola | |
| Önskemål om skola (namn och kommun) | Från och med datum |
| Skäl för mottagande i den önskade skolan | |
| Vi har kontaktat den kommunala skolan och fått besked om plats <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej | |

Observera att ni själva måste kontakta skolan vid ansökan annan kommunal skola utanför Alvesta kommun.

Vårdnadshavares uppgifter

Vid två vårdnadshavare krävs bådas underskrift

Jag är ensam vårdnadshavare

| | |
|------------------------------|------------------------------|
| Vårdnadshavare 1 | Vårdnadshavare 1 |
| Datum | Datum |
| Underskrift vårdnadshavare 1 | Underskrift vårdnadshavare 2 |

Yttrande från hemkommunen

| | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Tillstyrkes enligt skollagen 10 kap 27 § | <input type="checkbox"/> Tillstyrkes enligt skollagen 10 kap 25 §, särskilda skäl föreligger |
| <input type="checkbox"/> Avstyrkes | <input type="checkbox"/> Skolskjuts medges ej |
| Motiv för avstyrkan | |
| Underskrift | Datum |
| Namn och befattning | |

Beslut (mottagande kommun)

| | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Beviljas enligt skollagen 10 kap 27 § | <input type="checkbox"/> Beviljas enligt skollagen 10 kap 25 §, särskilda skäl föreligger |
| <input type="checkbox"/> Avslås | <input type="checkbox"/> Skolskjuts medges ej |
| Motiv för avslag | |
| Underskrift | Datum |
| Namn och befattning | |

Blanketten skickas till: Utbildningsförvaltningen, Alvesta kommun, 342 80 Alvesta

Till mottagande kommun:

Alvesta kommun betalar inte retroaktiv interkommunal ersättning mellan räkenskapsår utan uttalad överenskommelse.