

## VÅRDNADSHAVARES FRAMSTÄLLAN om att elev skall få gå i skola i Östhammars kommun

Elevens efternamn och tilltalsnamn		Personnummer
Nuvarande skola	Årskurs	Kommun
Vårdnadshavare efternamn och tilltalsnamn		
Elevens adress enligt folkbokföringen		
Ev annan bostadsadress		
Skola som eleven önskar gå i		Under följande tid (läsår och skolår, åk)
Mitt barn har behov av särskilt stöd i skolan (använd blankettens baksida för ev kommentarer)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Mitt barn har behov av undervisning i sitt modersmål, om annat än svenska		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Mitt barn har behov av undervisning i svenska som andra språk		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
_____		_____
Datum	Vårdnadshavares underskrift	

## HEMKOMMUNENS UPPGIFTER

Eleven har behov av särskilt stöd i skolan (använd blankettens baksida för ev kommentarer)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eleven tillåts delta i undervisning i sitt modersmål, som inte är svenska		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eleven tillåts delta i undervisning i svenska som andra språk		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skolgång i Östhammars kommun medgives/tillstyrks för tiden _____ enligt SI 4:8		<input type="checkbox"/> 4:8a <input type="checkbox"/>
Skolgång i Östhammars kommun avstyrkes <input type="checkbox"/>		
Motiv till ev avstyrkan _____		
För _____ kommun		_____
Datum och underskrift		

## MOTTAGANDE REKTORS BESLUT

Eleven har behov av särskilt stöd i skolan (använd blankettens baksida för ev kommentarer)		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eleven kan beredas undervisning i sitt modersmål, som inte är svenska		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Eleven kan beredas undervisning i svenska som andra språk		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
Skolgång i Östhammars kommun medgives för tiden _____ enligt SI 4:8		<input type="checkbox"/> 4:8a <input type="checkbox"/>
Skolgång i Östhammars kommun avstyrkes <input type="checkbox"/>		
Motiv till ev avstyrkan _____		
_____		_____
Datum	Rektors underskrift	

Beslut om mottagande enligt SkolL 4:8 1 st kan överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd. Skrivelsen med överklagandet skall ställas till överklagandenämnden, men sändas till Östhammars kommun, Barn- och utbildningskontoret, Box 66, 742 21 Östhammar. För att överklagandet skall kunna prövas måste det ha inkommit till barn- och utbildningskontoret i Östhammar senast tre veckor från den dag vårdnadshavaren fick del av beslutet.

Särskilda skäl och/eller övriga omständigheter som är av intresse för beslut om skolgång i Östhammars kommun.