

VÅRDNADSHAVARES FRAMSTÄLLAN om att elev skall få gå i skola i annan 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 (läsårs 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
Skäl till att vilja fullgöra skolgång i		
<input type="checkbox"/> Rätten att välja skola		
<input type="checkbox"/> På grund av personliga förhållanden/särskilda skäl, som redovisas på baksidan av denna blankett eller genom bifogade intyg		
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 _____ medgives/tillstyrks för tiden _____ enligt SI 4:8		<input type="checkbox"/> 4:8a <input type="checkbox"/>
Skolgång i _____ avstyrkes <input type="checkbox"/>		
Motiv till ev avstyrkan _____		
För Östhammars 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 _____ medgives för tiden _____ enligt SI 4:8		<input type="checkbox"/> 4:8a <input type="checkbox"/>
Skolgång i _____ avstyrkes <input type="checkbox"/>		
Motiv till ev avstyrkan _____		
Datum		Rektors underskrift

Beslut om mottagande enligt SkoL 4:8 1st kan överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd. Skrivelsen med överklagandet skall ställas till överklagandenämnden, men sändas till skolkommunen. För att överklagandet skall kunna prövas måste det ha inkommit 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 _____ kommun.