



Ansökan om att fullgöra skolgång inom Munkedals kommun för elev folkbokförd i annan kommun

Vårdnadshavares framställan

Elevens fullständiga namn		Personnummer
Elevens gatuadress	Postnummer	Ort
Nuvarande skolenhet	Skolår	Kommun
Önskad skolenhet i Munkedals kommun		
Skäl till önskemål om förflyttning		
<input type="checkbox"/> Gå kvar resten av läsåret/sista årskursen (SL 10 kap 28 §)		
<input type="checkbox"/> Rätt att ta emot elev (SL 10 kap 27 §)		
<input type="checkbox"/> Särskilda skäl (SL 10 kap 25§) SL = Skollagen		
Vårdnadshavare 1, Namn	Adress (om annan än ovanstående)	
Telefon hem och arbete	Mobil	E-post
Vårdnadshavare 2, Namn	Adress (om annan än ovanstående)	
Telefon hem och arbete	Mobil	E-post
Datum	Underskrift vårdnadshavare 1	
Datum	Underskrift vårdnadshavare 2	

Yttrande från elevens hemkommun

<input type="checkbox"/> Tillstyrker skolgång i Munkedals kommun för tiden under förutsättning att eleven är folkbokförd i kommun.		
<input type="checkbox"/> Avslås		
Ersättningsbelopp kr/termin	Kommentar	
Datum	Underskrift	Namnförtydligande

Yttrande från Munkedals kommun, mottagande skolas rektor

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes för tiden enligt skollagen 10 kap: <input type="checkbox"/> 28 § <input type="checkbox"/> 27 § <input type="checkbox"/> 25§		
<input type="checkbox"/> § Avslås, motivering:		
Datum	Underskrift	Namnförtydligande

BLANKETTEN SKICKAS, E-POSTAS ELLER FAXAS TILL:

Munkedals Kommun
Sektorn för välfärd
455 80 Munkedal

Fax: 0524-182 90

E-post: munkedal.kommun@munkedal.se