

# ÅRJÄNGS KOMMUN

Barn- och utbildningsnämnden

Box 902, 672 29 Årjäng

Tel 0573-14205

## ANMÄLAN AV GRUNDSKOLEPLATS

Önskad skola	Årskurs	Nuvarande skola
Modersmål		Önskar modersmålsundervisning Ja <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/>
Elevens namn (Texta tydligt)		Personnummer
Adress	Postnummer	Ort

Gemensam vårdnad       Ensam vårdnad       Mamma  Pappa

Båda föräldrarna är överens om ny placering     Ja                       Nej

OBS! Vid gemensam vårdnad krävs båda föräldrarnas underskrift

<b>Ort och datum</b>	<b>Ort och datum</b>
För- och efternamn (Texta tydligt)	För- och efternamn (Texta tydligt)
Adress	Adress
Postadress	Postadress
Telefon	Telefon
Underskrift	Underskrift

### Namnteckning (Rektors namnteckning för godkännande av placering)

Datum för placering	Årskurs	Kontroll av folkbokföring har skett <input type="checkbox"/>
Rektor/områdeschef	Namnförtydligande	
Eleven mottages i skola	Skolorråde	

Blanketten insändes till: Barn- och utbildningsnämnden, Box 902, 672 29 Årjäng  
Blanketten förvaras hos Barn- och utbildningsnämnden