

# Byte av skola under pågående skolgång



**VARBERGS  
KOMMUN**

## Personuppgifter

Barn för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)	
Adress	Postadress	Telefon
Vårdnadshavare för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)	Telefon dagtid
Vårdnadshavare för- och efternamn	Personnummer (10 siffror)	Telefon dagtid

## Val av skola (byte av skola) under skolgång

<input type="checkbox"/> Jag/vi vill välja en annan kommunal skola i Varbergs kommun.	<input type="checkbox"/> Jag/vi vill välja en kommunal skola i en annan kommun.
<input type="checkbox"/> Jag/vi vill välja en fristående skola i Varbergs kommun.	<input type="checkbox"/> Jag/vi vill välja en fristående skola i en annan kommun.
Önskad skola: _____	
Platsen önskas från och med datum _____	

## Underskrift

Ort och datum	
Namnteckning vårdnadshavare	Namnförtydligande
Namnteckning vårdnadshavare	Namnförtydligande

**Vid "Byte av skola i Varbergs kommun" sänds undertecknad ansökan till Varbergs kommun, Förskole- och grundskoleförvaltningen 432 80 Varberg.**

**Vid "Byte av skola till annan kommun", "Byte till fristående skola i Varbergs kommun eller till fristående skola i annan kommun" sänds undertecknad ansökan till önskad skola.**

## Rektors beslut

### Beslut om skolplacering (fylls i av rektor på önskad skola).

<input type="checkbox"/> Eleven beviljas plats i önskad skola	Från följande datum	<input type="checkbox"/> Eleven beviljas inte plats i önskad skola
Vid avslag, Kommunal skola se separat delegationsbeslut, övriga skolor motivering.		
Ort och datum	Namnteckning rektor	Namnförtydligande

**Rektor ska efter beslut sända originalet till vårdnadshavare, samt en kopia till Varbergs kommun, Förskole- och grundskoleförvaltningen 432 80 Varberg.**

