



VARBERGS
KOMMUN

Val av kommunal skola i Varbergs kommun eller i annan kommun

Val av fristående skola i Varbergs kommun eller i annan 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

Barnets nuvarande placering

Förskolans namn	Avdelning	Annan placering
-----------------	-----------	-----------------

Val av skola

<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: _____	
Vilken barnavårdscentral (BVC) tillhör barnet? Barnets journal överlämnas från BVC till skolhälsovården i den grundskola där barnet ska gå.	

Alternativt val

<input type="checkbox"/> Jag/vi vill att mitt/vårt barn går kvar i förskolan som 6-åring
<input type="checkbox"/> Jag/vi vill att mitt/vårt barn börjar den obligatoriska grundskolan årskurs1 som 6-åring på anvisad skola

Underskrift

Ort och datum	
Namnsteckning vårdnadshavare	Namnförtydligande
Namnsteckning vårdnadshavare	Namnförtydligande

Vid "Val av skola i Varbergs kommun" sänds undertecknad ansökan till Varbergs kommun, Varberg direkt 432 80 Varberg.

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

Rektors beslut

Beslut om skolplacering i kommunal skola i Varbergs kommun eller skola i annan kommun, fristående skola i Varbergs kommun eller i annan kommun. Beslut fattas av rektor på önskad skola.

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

Rektor ska efter beslut sända originalet till vårdnadshavare, samt en kopia till Varbergs kommun, Varberg direkt, 432 80 Varberg.