



Askersunds KOMMUN

Ansökan och plats i grundskola (byte/inflytt)

Elevuppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Nuvarande skola	Klass	
Skolplacering önskas på:	Från och med (ange datum)	
Godkänner ni överlämnande från förra skolan: JA <input type="checkbox"/> NEJ <input type="checkbox"/>		

Tidigare hemadress	Postnummer	Ort
Ny hemadress	Postnummer	Ort
Ny hemadress from (bifoga köpe eller hyreskontrakt):		

Vårdnadshavares 1 uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Tel dagtid	

Vårdnadshavares 2 uppgifter

Förnamn	Efternamn	Personnummer
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Tel dagtid	

Underskrifter

Vårdnadshavare 1		Vårdnadshavare 2	
Namnförtydligande		Namnförtydligande	
Ort	Datum	Ort	Datum

Beslutet kommer skickas till vårdnadshavare.