

Önskemål om kommunal skola – inflyttad elev¹ – elev med skyddade personuppgifter

Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Nuvarande skola	Årskurs/klass	Datum för skolstart ²
Kontaktuppgift till skolan		
Önskemål om skola		
Önskad skola alternativ 1		
Önskad skola alternativ 2		
Önskad skola alternativ 3		
Årskurs	Önskat datum för skolstart	
<input type="checkbox"/> Vårdnadshavare/särskilt förordnad vårdnadshavare <input type="checkbox"/> Familjehem <input type="checkbox"/> God man ³		
Efternamn	Förnamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Telefon	E-post	
Efternamn	Förnamn	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Telefon	E-post	

Ort och datum_____
Underskrift vårdnadshavare/familjehem/god man_____
Ort och datum_____
Underskrift vårdnadshavare/familjehem/god man**Vid gemensam vårdnad, båda vårdnadshavarnas underskrifter****Skicka ansökan till Barn- och utbildningskontoret, Sundsvalls kommun, 851 85 Sundsvall**Läs mer om att önska skola på Sundsvalls kommuns webbplats: www.sundsvall.se/onskaskola¹ Avser elev som folkbokförs i kommunen² Här avses datum när eleven påbörjade sin grundskoleutbildning, inklusive start i förskoleklass³ Bifoga beslut om godmanskap