



Ansökan h g_c`Ueller byte av skola

Blanketten lämnas till önskad skola och om önskemålet om byte kvarstår ska ansökan f rnas inför varje läsår.

Elev

Personnummer (10 siffror)	Efternamn och tilltalsnamn		
Adress		Telefon bostad	
Postnummer och ort			

V rtnadshavare

Personnummer (10 siffror)	Efternamn och tilltalsnamn	Telefon dagtid	Telefon bostad
Adress om annan än barnets			
Personnummer (10 siffror)	Efternamn och tilltalsnamn	Telefon dagtid	Telefon bostad
Adress om annan än barnets			

Tidigare förskola/skola, kommun	årskurs	Modersmål
Ansvarig lärare; e-postadress		

�nskad skola	Från datum
Ansöker om fritidsplats <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	

Övriga upplysningar och önskemål, t ex språkval, allergier, specialkost:

Underskrift av v rtnadshavare, vid gemensam v rtnad underskrift av båda

Datum

Namnteckning

Namnteckning

Uppgifterna behandlas enligt personuppgiftslagen, se www.sandviken.se/pul

Postadress
Sandvikens Kommun
Kunskapsf rvaltningen

Besöksadress
S tragatan 66

811 80 Sandviken

Telefon
026-24 00 00

Fax
026-25 58 87

e-post
kunskapsnamnd@sandviken.se

Internet
www.sandviken.se

Organisationsnummer
212000-2346