

**ANSÖKAN OM BYTE AV SKOLA**

Blanketten ska endast användas när elev önskar byta skola **inom** Nykvarns kommun

**Information om dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)**

Inom Nykvarns kommun är det respektive nämnd eller styrelsen i det bolag som hanterar personuppgifterna, som är personuppgiftsansvarig. Mer information om kommunens behandling av personuppgifter hittar du på [www.nykvarn.se/gdpr](http://www.nykvarn.se/gdpr)

**Elev**

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	
Nuvarande skola, namn		Klass

**Vårdnadshavare 1**

Namn		Telefonnummer
Adress		Mobilnummer
Postnummer	Ort	

**Vårdnadshavare 2**

Namn		Telefonnummer
Adress		Mobilnummer
Postnummer	Ort	

**Vi önskar byta till skola**

Namn på den önskade skolan	Fr o m
----------------------------	--------

**Underskrift (Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under)**

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Vårdnadshavare 2, namnteckning

**Underskrift (rektor vid nuvarande skola)**

Ort och datum	Rektor, namnteckning
---------------	----------------------

**Beslut av rektor vid önskad skola**

Fr o m	
<input type="checkbox"/> Godkännes	Orsak
<input type="checkbox"/> Avslås	
Ort och datum	Rektor, namnteckning

Nuvarande skola skickar originalet av ansökan till önskad skola (behåller kopia av ansökan). Original med beslut skickas till vårdnadshavare och kopia till rektor vid den nuvarande skolan