



Uppgifter om barnet

Barnets namn	Personnummer
Skola där barnet ska börja sin skolgång	Planerad skolstart, datum

Orsak till begäran om uppskjuten skolplikt

(Kom ihåg att skicka med underlag som styrker begäran)

Vårdnadshavare

Namn	Personnummer	Telefonnummer
Namn	Personnummer	Telefonnummer

Vårdnadshavares underskrift (Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna.)

_____	_____	_____
Datum	Underskrift	Underskrift

Beslut (enligt delegationsordning)

<input type="checkbox"/> Beviljas	<input type="checkbox"/> Beviljas inte
Skäl för beslut	

_____	_____	_____
Datum	Avdelningschef grundskolas namn	Underskrift avdelningschef grundskola

Blanketten skickas till Utbildning och arbetsmarknad, se adress nedan