

Spara

Skriv ut


**Skellefteå
kommun**

Ansöka om skolplats

i samband med skolbyte, inflytt eller skolval

Personuppgifter

Personnummer	Barnets namn	Telefon bostad (även riktnummer)
Modersmål om annat än svenska – det språk som talas i hemmet		Nuvarande förskola/skola
Språkval (endast åk 6-9) <input type="checkbox"/>	Kommun (om annan än Skellefteå)	
<input type="checkbox"/> Har gått i svensk skola minst fyra år, gäller elever i åk 4 och uppåt		
Syskonförtur	Syskonets namn	Syskonets personnummer

Vårdnadshavarens personnummer	Vårdnadshavarens namn	Telefon dagtid (även riktnummer)
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefon mobil	

Vårdnadshavarens personnummer	Vårdnadshavarens namn	Telefon dagtid (även riktnummer)
Adress	Postnummer	Ort
E-post	Telefon mobil	

Önskad skola. Vi garanterar inte att man får sitt förstahandsval. Öka chanserna till önskad skola genom att göra tre val.

Önskad skola i första hand	Önskat datum för skolstart
Önskad skola i andra hand	
Önskad skola i tredje hand	
Vårt barn går/ska börja i årskurs: _____	

Underskrift vårdnadshavare (Vid gemensam vårdnad krävs underskrift av båda vårdnadshavarna) Obligatorisk uppgift

<input type="checkbox"/> Gemensam vårdnad	<input type="checkbox"/> Enskild vårdnad
Datum	Underskrift
Datum	Underskrift

Blanketten skickas eller lämnas till Kundtjänst, Skellefteå kommun, 931 85 Skellefteå.

Postadress:
Skellefteå kommun
Utbildning och arbetsmarknad
931 85 Skellefteå

Besöksadress:
Stadshuset
Trädgårdsgatan 6

Telefon:
0910-73 50 00 vxl.

Epost:
kundtjanst@skelleftea.se
Internet:
www.skelleftea.se