



GRUMS KOMMUN

Anmälan om flytt/val av annan skola

* Obligatoriska fält

Vårdnadshavarens uppgifter

Personnummer*
Förnamn*
Adress*
Efternamn*
Postnummer*
Ort*
E-post*
Telefon*

Elev

Ange vilket barn anmälan avser* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Barn 1	<input type="checkbox"/> Barn 2
<input type="checkbox"/> Barn 3	



GRUMS KOMMUN

Anmälan avser

Anmälan avser* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Eleven flyttar in i kommunen	<input type="checkbox"/> Eleven flyttar från kommunen
<input type="checkbox"/> Eleven vill välja/byta skola inom kommunen	<input type="checkbox"/> Eleven vill välja/byta till fristående skola eller kommunal skola utanför kommunen
Nuvarande/tilldelad skola* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Södra skolan	<input type="checkbox"/> Slottbrons skola
<input type="checkbox"/> Jätttestens skolan	<input type="checkbox"/> Borgvik friskola
<input type="checkbox"/> Värmskogs friskola	<input type="checkbox"/> Annan skola
Om annan skola, ange vilken	
Nuvarande årskurs* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Förskoleklass	<input type="checkbox"/> Årskurs 1
<input type="checkbox"/> Årskurs 2	<input type="checkbox"/> Årskurs 3
<input type="checkbox"/> Årskurs 4	<input type="checkbox"/> Årskurs 5
<input type="checkbox"/> Årskurs 6	<input type="checkbox"/> Årskurs 7
<input type="checkbox"/> Årskurs 8	<input type="checkbox"/> Årskurs 9
Annat modersmål än svenska?* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Om ja, ange vilket	
Antal år i svensk skola?	
Samtycker till att mottagande skola får ta del av information och eventuell dokumentation/utredningar som är relevanta för elevens skolgång.* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej



GRUMS KOMMUN

Önskemål

Önskad skola* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Borgvik friskola	<input type="checkbox"/> Värmskogs friskola
<input type="checkbox"/> Annan skola	
Om annan skola, ange vilken	
Önskas plats på fritidshem?* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej
Datum för önskat byte*	

Eleven flyttar från kommunen

Kommun vi flyttar till*	
Mottagande skola*	
Datum för skolbyte*	
Önskar att gå kvar i skolan i Grums* (Du kan endast välja ett alternativ)	
<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nej



GRUMS KOMMUN

Fler vårdnadshavare

Finns det fler än en vårdnadshavare ska båda två signera ansökan

Jag är ensam vårdnadshavare

Ja

Nej

Medsökande

Förnamn

Efternamn

Personnummer

E-mailadress

Adress

Postnummer

Ort

Telefonnummer

Sökandes underskrift

Ort och datum

Underskrift

Medsökande

Ort och datum

Underskrift

Adress
Grums kommun
664 80 Grums

Telefon
0555-420 00

E-post och webb
kommunstyrelse@grums.se
grums.se