



### Namn och kontaktuppgifter

Barnets efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
Adress (barnets folkbokföringsadress)	Postnummer	Ort
Vårdnadshavares efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
E-post		Telefon
Vårdnadshavares efternamn, förnamn		Personnummer (ååååmmdd-nnnn)
E-post		Telefon

### Nuvarande placering och årskurs

Skolenheten/förskola där barnet går idag	Nuvarande årskurs
--	-------------------

### Årskurs barnet ska börja i och önskad skolstart

Årskurs	Från vilket datum önskas platsen
---------	----------------------------------

### Önskad kommunal grundskola (Markera kryssrutan om barnet har äldre syskon i årskurs F-6 på skolenheten kommande läsår)

Första hand	<input type="checkbox"/> <b>JA</b> , har äldre syskon
Andra hand	<input type="checkbox"/> <b>JA</b> , har äldre syskon
Tredje hand	<input type="checkbox"/> <b>JA</b> , har äldre syskon
Fjärde hand	<input type="checkbox"/> <b>JA</b> , har äldre syskon
Femte hand	<input type="checkbox"/> <b>JA</b> , har äldre syskon

### Om ditt barn ska flytta till eller inom kommunen (Glöm inte att bifoga kopia på bostadskontrakt)

Framtida folkbokföringsadress	Gäller från datum
-------------------------------	-------------------

### Vårdnadshavares underskrift

Namnteckning	Datum
Namnteckning	Datum