



**Namn och kontaktuppgifter**

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

**Kryssa i de alternativ som stämmer för ditt barn**

<input type="checkbox"/> Mitt barn är mottaget i grundsärskolan <input type="checkbox"/> Ämnen <input type="checkbox"/> Ämnesområden <input type="checkbox"/> Vet ej
<input type="checkbox"/> Mitt barn är under utredning inför beslut om mottagande i grundsärskolan <input type="checkbox"/> Vet ej
<input type="checkbox"/> Mitt barn är inte mottaget i grundsärskolan <input type="checkbox"/> Vet ej

**Nuvarande placering**

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

**Önskemål om skolplacering**

1
2
3
4
5

**Från vilket datum önskas platsen?**

Datum
-------

**Här kan du lämna övrig information**

--

**Vårdnadshavares underskrift**

Namnteckning	Ort och datum
Namnteckning	Ort och datum

Göteborgs Stad hanterar personuppgifter med stöd av dataskyddsförordningen (DSF).  
Läs mer på [goteborg.se/dinpersonuppgifter](https://www.goteborg.se/dinpersonuppgifter)

---

**Grundskoleförvaltningen (grundsärskola)**  
Box 1015, 405 21 Göteborg  
[grundskola@grundskola.goteborg.se](mailto:grundskola@grundskola.goteborg.se)  
(ange grundsärskola i ämnesraden)