



# VAGGERYDS KOMMUN

Barn och Utbildningsförvaltningen

Insändes efter rektors underskrift till förvaltningskontoret

## Ansökan om att få fullgöra skolgång i Vaggeryds kommuns grundskola

Elevens fullständiga namn		Personnummer
Nuvarande skolenhet	Årskurs	Kommun
Vårdnadshavarens namn	Telefon (dagtid)	
Hittillsvarande adress	Telefon (bostaden)	
Folkbokföringskommun		
Ev ny adress	Telefon (bostaden)	
Ev ny kommun	Datum för flyttning	Datum för folkbokföringsändring
Eleven önskar fullgöra skolgången i (skolans namn)	Kommun	Under följande tid (åk, läsår)
<input type="checkbox"/> Inga särskilda skäl åberopas annat än rätten att välja skola.		
<input type="checkbox"/> På grund av särskilda skäl som redovisas på nästa sida av blanketten		

### Medsignering (e-legitimation) Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter.

Vårdnadshavare 1 - Personnummer E-post  
Vårdnadshavare 2 - Personnummer E-post

Datum	Vårdnadshavarens underskrift (1)	Vårdnadshavarens underskrift (2)
-------	----------------------------------	----------------------------------

### Mottagande rektors remissyttrande

Tillstyrkes	Avstyrkes. Motivering
Datum	Underskrift och namnförtydligande

### Avlämnande kommuns yttrande

Tillstyrkes för tiden _____ enligt § 8 § 8a § 9 Skollagen 4 kap.	
Ersättning enligt § 8a Skollagen med _____ kronor/termin	
För _____ Kommun.	Datum Underskrift

### Beslut av Vaggeryds Barn- och utbildningsförvaltning

Bifalles för tiden _____ Avslås. Motivering:	
Skolskjutskostnad betalas ej av Vaggeryds kommun.	
Datum _____ Underskrift med namnförtydligande	Utvecklingsledare

Beslutet kan överklagas hos skolväsendets överklagandenämnd. Skrivelsen med överklagandet och ev. övriga handlingar skall sändas till BUN förvaltningen Box 43, 568 21 SKILLINGARYD, och inte till skolväsendets överklagandenämnd. För att överklagandet skall kunna prövas måste skrivelsen ha kommit in inom tre veckor från den dag då Ni fick del av beslutet. Beslut delges vårdnadshavare, mottagande rektor och ovanstående styrelse för skolan.

**Postadress** Box 43  
568 21 Skillingaryd  
**E-post** bun@vaggeryd.se

**Besöksadress** Bangårdsgatan 2  
Skillingaryd  
**Internetadress** www.vaggeryd.se

**Telefon** 0370-67 80 00

**Bankgiro** 5950-7434

**Organisationsnummer** 212000-0522



# VAGGERYDS KOMMUN

Barn och Utbildningsförvaltningen

## Särskilda skäl och övriga omständigheter

Mobbningsproblem.

Önskar gå kvar i sin klass i årskurs \_\_\_\_\_

Önskar undervisning i hemspråksklass

Behov av särskild anpassad undervisning för elev med funktionshinder m m.

Övriga särskilda skäl.

### Postadress

Box 43  
568 21 Skillingaryd  
**E-post**  
bun@vaggeryd.se

### Besöksadress

Bangårdsgatan 2  
Skillingaryd  
**Internetadress**  
www.vaggeryd.se

### Telefon

0370-67 80 00

### Bankgiro

5950-7434

### Organisationsnummer

212000-0522