



Elevens efternamn	Elevens förnamn	Personnummer
Nuvarande skolenhet/rektorsenhet	Årskurs	Kommun
Namn, vårdnadshavare 1	Namn, vårdnadshavare 2	Tfn bostad
Hittillsvarande adress	Folkbokföringskommun	
Eventuell ny adress	Nytt telefonnummer bostad	
Skola där eleven önskar fullgöra skolgången	Ansökan gäller följande tid (årskurs, läsår etc)	
Ansökan avser även skolbarnsomsorg <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Datum för flyttning	Datum för ny folkbokföring

Skäl för framställningen

- Inga särskilda skäl åberopas, annat än rätten att välja skola
 Övriga upplysningar.

[Information om personuppgifter och personuppgiftslagen.](#)

_____ Datum

_____ Vårdnadshavares underskrift (1)

_____ Vårdnadshavares underskrift (2)

Mottagande rektors remissyttrande

- Tillstyrks Avstyrks. Motivering:

_____ Datum

_____ Rektors underskrift

Avlämnande kommuns yttrande

- Tillstyrks för tiden _____ enligt Skollagen.
Ersättning beviljas enligt Jönköpings kommuns gällande prislista.

För _____ kommun

_____ Datum

_____ Underskrift

Beslut av Jönköpings kommun

- Bifalls för tiden _____.
 Avslås. Motivering:
- Skolskjutskostnad betalas inte av Jönköpings kommun

_____ Datum

_____ Underskrift, delegat för barn- och utbildningsnämnden

Beslutet kan överklagas hos Skolväsendets överklagandenämnd. Ange tydligt att det gäller ett överklagande. Skicka ditt överklagande till Barn- och utbildningsnämnden, Box 1002, 561 24 Huskvarna. För att kunna prövas ska överklagandet finnas hos nämnden senast tre veckor från den dag du fick del av beslutet. Beslutet delges vårdnadshavare, mottagande rektor, ovanstående nämnd, avlämnande kommun och utbildningsförvaltningens ekonomienhet.