



## Ansökan Byte av skola – Val av skola

**Har du frågor?**  
Gävle kommun  
Utbildning Gävle  
Telefon 026-17 80 00  
[utbildning@gavle.se](mailto:utbildning@gavle.se)

Datum : \_\_\_\_\_

**Skickas till:**  
Biträdande rektor/rektor för  
önskad skola

Ansvarig myndighet är Utbildningsnämnden.

Blanketten lämnas/skickas till biträdande rektor/rektor för den skola som önskas i första hand.

Om vårdnadshavare väljer annan skola för sitt barn än placeringskola, är barnet ej berättigat till skolskjuts.

### Elev

\*Obligatoriskt fält

<b>Förnamn*</b>		<b>Personnummer*</b>
<b>Efternamn*</b>		<b>Telefonnummer*</b>
<b>Utdelningsadress</b> (gata, box etc.)		
<b>Postnummer</b>	<b>Postort</b>	
<b>Nuvarande skola</b>		<b>Placerad på fritidshem</b> Ja Nej
<b>Årskurs</b>		

### Önskemål om skola

<b>I första hand</b> (skola)	<b>I andra hand</b> (skola)	<b>Plats önskas fr.o.m. datum</b>
<b>Anledning till skolbyte</b> (ej obligatoriskt)		
<b>Eleven har allergier</b> Ja Nej	<b>Om ja. Ange mot vad:</b>	
<b>Önskas fritidshem på nya skolan</b> Ja Nej		
<b>Modersmål</b> (om annat än svenska), <b>ange vilket:</b>		

**Underskrift**

Vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrift.

<b>Vårdnadshavare 1: Namnteckning</b>	<b>Namnförtydligande</b>
<b>Telefonnummer</b>	<b>E-postadress</b>
<b>Vårdnadshavare 2: Namnteckning</b>	<b>Namnförtydligande</b>
<b>Telefonnummer</b>	<b>E-postadress</b>

Gävle kommun behandlar de personuppgifter du lämnar enligt EU:s dataskyddsförordning. Du kan ta del av den lagliga grunden för behandlingen av dina personuppgifter på [www.gavle.se/dataskydd](http://www.gavle.se/dataskydd). Om du undrar över något kan du mejla till [dataskyddsombud@gavle.se](mailto:dataskyddsombud@gavle.se) eller ringa 026-178000 och be om att få tala med ett dataskyddsombud.

**Beslut alternativ i första hand**

<p><b>Biträdande rektor/rektor</b></p> <p>Beviljar byte av skola      Fr.o.m. datum: .....      Klass: .....</p> <p>Avslår byte av skola</p> <p><b>Motivering till avslag:</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

**Beslut alternativ i andra hand**

<p><b>Biträdande rektor/rektor</b></p> <p>Beviljar byte av skola      Fr.o.m. datum: .....      Klass: .....</p> <p>Avslår byte av skola</p> <p><b>Motivering till avslag:</b></p>
------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Kopia på beslut skickas till vårdnadshavare och biträdande rektor/rektor där eleven är placerad. Enligt delegationsordningen beslutar rektor om avslag och anmälan görs i Platina, originalet behålls.

**Datum****Namnteckning rektor/biträdande rektor****Namnförtydligande**