



**Elev**

Namn	Personnummer
<input type="checkbox"/> Annat modersmål än svenska      Ange vilket:	
<input type="checkbox"/> Barnet har behov av särskilt stöd	

**Vårdnadshavare 1**

Namn	Personnummer	Telefon bostad
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Mobiltelefon	

**Vårdnadshavare 2**

Namn	Personnummer	Telefon bostad
Adress	Postnummer	Ort
E-postadress	Mobiltelefon	

**Nuvarande skola**

Skolans namn och ort	Årskurs
<input type="checkbox"/> Ja, jag är medveten om att blanketten gäller som uppsägning för <b>elev som går i friskola</b> , om ansökan beviljas av önskad kommunal skola.	

**Önskad skolplats**

Skolans namn och ort	Årskurs
Behov av fritidshem: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej	Från vilket datum önskas skolstart:

**Båda vårdnadshavares underskrift (Härmed försäkras uppgifternas riktighet)**

Ort och datum	Ort och datum
Namnteckning	Namnteckning
.....	.....

**Nuvarande skola (underskrift av rektor)**

**Beslut önskad skola (underskrift av rektor)**

Ort och datum	Ort och datum
Nuvarande skola har kännedom om att eleven önskar byta skola <input type="checkbox"/> Ja	Önskad skola tar emot eleven <input type="checkbox"/> Beviljas med skolstart ..... <input type="checkbox"/> Avslås p g a platsbrist <input type="checkbox"/> Avslås .....
Namnteckning	Namnteckning
.....	.....
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Ronneby kommunen följer dataskyddsförordningen (GDPR) för insamling av personuppgifter.  
Läs mer om hur kommunen behandlar dina personuppgifter: [www.ronneby.se/gdpr](http://www.ronneby.se/gdpr)

**Ronneby kommun**  
**Utbildningsförvaltningen**

**Postadress**    372 80 Ronneby  
**Besöksadress**    Stadshuset  
**Webbplats**    [www.ronneby.se/utbildning](http://www.ronneby.se/utbildning)

**Telefon**    0457-61 81 43  
**Telefax**    0457-61 84 50  
**E-post**    [utbildningskansliet@ronneby.se](mailto:utbildningskansliet@ronneby.se)