

Mottagandet av barn/elev i Misterhults Förskola/Skola från annan kommun

För- och efternamn:	Personnummer:
Kommun där barnet är folkbokfört:	Nuvarande Förskola/Skola:

Önskemål

Skäl för mottagande

Önskat startdatum: _____

Vårdnadshavare 1

Vårdnadshavare 2

Namn:	Namn:
Bostadsadress:	Bostadsadress:
Postnummer, ort:	Postnummer, ort:
Telefon:	Telefon:

Yttryande från barnets hemkommun enligt skollagen 2010:800 8 kap §13

Tillstyrkes

Avstyrkes

Motiv för avstyrkan

.....

Datum:

Underskrift:.....

Befattning:

Beslut Misterhult Skola Ek. För.

Beviljas

Avslås

Motiv till förslag

.....

Datum:

Underskrift:.....

Befattning:

Adress

Misterhults skola/förskola
Misterhultsvägen 29
572 95 Figeholm

Telefon

Skola: 0709-524 949
Förskola: 0732-391 000

Epost

skolan@misterhultskola.se
forskolan@misterhultskola.se