

**FRAMSTÄLLAN OM TILLSTÅND ATT FULLGÖRA SKOLGÅNG I ANNAN KOMMUN
VÅRDNADSHAVARENS FRAMSTÄLLAN**

Blanketten skickas till Mullsjö kommun, Administrativa avdelningen, Box 800, 565 18 MULLSJÖ

Elevens fullständiga namn		Personnummer	
Nuvarande skola/förskola		Årskurs	Kommun
Namn vårdnadshavare 1		Namn vårdnadshavare 2	
Personnummer	Telefon	Personnummer	Telefon
Gatuadress		Gatuadress	
Postadress		Postadress	
Eleven önskar fullgöra skolgången i (skolans namn)		Kommun	Under följande tid Fr.o.m
<input type="checkbox"/> Ansökan avser även skolbarnomsorg			
Skäl för framställning (särskilda skäl och övriga omständigheter redovisas på baksidan av blanketten)			
<input type="checkbox"/> Inga särskilda skäl åberopas annat än rätten att välja skola.			
<input type="checkbox"/> På grund av särskilda skäl som redovisas på baksidan av blanketten.			
Datum	Vårdnadshavarens underskrift (1)	Vårdnadshavarens underskrift (2)	

Personuppgifterna kommer att behandlas i enlighet med bestämmelserna i Personuppgiftslagen (PUL)

MOTTAGANDE REKTORS REMISSYTTRANDE

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes	<input type="checkbox"/> Avstyrkes motivering:
Datum	Underskrift

HEMKOMMUNENS YTTRANE

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes för tiden.....enl. skollagen.	
Mullsjö kommun ersätter för sina kostnader för elevens utbildning.	
Datum	Underskrift
För.....kommun	

BESLUT AV MULLSJÖ KOMMUN

<input type="checkbox"/> Bifalles för tiden.....	<input type="checkbox"/> Avslås motivering:
Skolskjutskostnad betalas inte av Mullsjö kommun	
Datum	Underskrift, delegat för Barn- och utbildningsnämnden

Beslutet kan överklagas hos skolväsendets överklagandenämnd. Skrivelsen med överklagandet och ev. övriga handlingar skall sändas till hemkommunen. För att överklagandet skall kunna prövas måste skrivelsen ha kommit in inom tre veckor från den dag då Ni fick del av beslutet. Beslutet delges vårdnadshavare, mottagande rektor och avlämnande kommun.

SÄRSKILDA SKÄL SOM ÅBEROPAS