



**Hässleholms
kommun**

SKOLVALSANSÖKAN

- Avser skolbyte för elev inom Hässleholms kommun
- Avser mottagande av elev folkbokförd i annan kommun
- Avser elev som kommer att flytta till Hässleholms kommun
- Avser nyanländ elev
- Avser övriga elever (EU/EES medborgare eller utlandssvensk)

Elevuppgifter

Elevens för- och efternamn	Elevens personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Folkbokföringsadress vid ansökan, Gata, postnr, ort	Hemkommun
Nuvarande skola	Årskurs
Språkval eller alternativ till språkval (gäller endast årskurs 6-9)	Modersmål
Framtida adress i Hässleholms kommun, Gata, postnr, ort	

Nyanländ Elev

Datum för första skoldag i Sverige	Kön <input type="checkbox"/> Pojke <input type="checkbox"/> Flicka
Asylsökande <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja, Om ja fyll i dossiernummer	Dossiernummer

Övriga elever

Notera nedan om eleven är aktuell för något av följande alternativ. Diplomatbarn inom eller utom EU/EES, Medborgare inom EU/EES, Utlandssvensk	
<input type="checkbox"/> Diplomatbarn inom EU/EES <input type="checkbox"/> Diplomatbarn utom EU/EES <input type="checkbox"/> Medborgare inom EU/EES <input type="checkbox"/> Utlandssvensk	

Placering önskas på skola

Skola	Önskat Startdatum
-------	-------------------

Rätten till skolskjuts upphör om man väljer en skola utanför upptagningsområdet

Elevhälsa - Godkännande att inhämta elevens hälsojournal

Vi/jag godkänner inhämtande av elevens hälsojournal från tidigare skolas skolsköterska <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nej
--

Kontaktuppgifter Vårdnadshavare Familjhem God man Särskilt förordnad vårdnadshavare

För- och efternamn	För- och efternamn
Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)	Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX)
Folkbokföringsadress	Folkbokföringsadress (om annan än vårdnadshavare 1)
Postnr, postort	Postnr, postort
Telefonnummer	Telefonnummer
E-postadress	E-postadress

Underskrift - Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna underteckna ansökan

Datum	Underskrift vårdnadshavare	Datum	Underskrift vårdnadshavare
-------	----------------------------	-------	----------------------------

Om annan än vårdnadshavaren skriver under ansökan ska intyg bifogas som styrker att denna/dessa personer har tagit över vårdnadshavarrollen.

Rektorns beviljande - Beslut om avslag är överklagansbart, och tas på separat blankett

Datum	Underskrift	Skolstartsdatum	Klassplacering
-------	-------------	-----------------	----------------

Hässleholms kommun behandlar dina personuppgifter på ett tryggt och säkert sätt enligt dataskyddsförordningen (GDPR).
Läs mer om dina rättigheter och hur vi arbetar med personuppgifter på [www.hassleholm.se/gdpr]www.hassleholm.se/gdpr.

Postadress: 281 80 Hässleholm **Besöksadress:** Väpnaregatan 13 c **Telefon:** 0451-26 70 00
E-post: bun@hassleholm.se **Bankgiro:** 866-3494 **Org. nr:** 212000-0985 **Webb:** www.hassleholm.se