



Härnösands kommun

Skolförvaltningen

Mottagande av elev från annan kommun

SK 1-0912

Elevens namn	Personnummer
Nuvarande skola	Klass / Grupp /Linje
Kommun	Rektor

Ifylles av vårdnadshavare

Skola som barnet önskar gå i	Under följande tid	
Föräldrars önskemål/rätt att gå kvar. Särskilda skäl		
Eleven har behov av <input type="checkbox"/> Modersmålsundervisning, Ange språk: <input type="checkbox"/> Svenska som andra språk <input type="checkbox"/> Särskilt stöd <input type="checkbox"/> Annat ange:		
Datum	Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift
Telefon/mobil	Adress	e-post

Ifylles av mottagande skola

Yttrande av mottagande rektor	Datum
	Rektors underskrift

Ifylles av Skolförvaltningen skolgång **beviljas** i mottagande kommun enl. **Beviljas ej**

<input type="checkbox"/> SkL 4:8 Särskilda skäl	<input type="checkbox"/> SkL 4:8 a Förälders önskemål	<input type="checkbox"/> SkL 4:9 Rätt att gå kvar
<input type="checkbox"/> Under förutsättning att hemkommunen svarar för elevens kostnader enligt nedan		<input type="checkbox"/> SkL 6:6 a Särskola
Datum	Underskrift	

Ifylles av hemkommunen, Skolgång beviljas i mottagande kommun

<input type="checkbox"/> Hemkommunen svarar för elevens kostnader enligt prislista (skollagen 4:8, Skollagen 4:9)	
Datum	Underskrift

Faktureringsadress

Noteringar

Kopia för kännedom

Vårdnadshavare	Mottagande skola	Elevens hemkommun	Ekonom skolförvaltning	
----------------	------------------	-------------------	------------------------	--

Postadress
SE-871 80 Härnösand

Tel vx
0611-34 80 00

Bankgiro
5576-5218

Hemsida
www.harnosand.se

Besöksadress
Brunnshusgatan 4

Fax
0611-34 89 30

Organisationsnr
212000-2403

E-post
skolforvaltningen@harnosand.se