

**Barn och skola**Skickas till:  
Osby kommun  
Barn och skola  
283 80 Osby**Personuppgifter eleven**

Namn		Personnummer	Datum för anmälan
Gatuadress		Går i årskurs	Pojke/Flicka
Postnummer och ort		Inflyttningsdatum till Osby kommun	
Nationalitet om ej svensk		Kom till Sverige	
Önskemål om skola			
Önskemål av språkval, fr o m åk 6		Önskemål av slöjdval fr o m åk 8	
<input type="checkbox"/> Asylsökande	Dossierrnr	Modersmål	
<input type="checkbox"/> Önskar modersmålsundervisning		Efter val om modersmålsundervisning fattas beslut av rektor om undervisning beviljas eller ej.	
Övrig information t ex, annat som skolan behöver känna till eller önskemål om skola			

**Elevens tidigare skolgång**

Skolans namn	Telefon skolan
Skolans adress	Lärares namn
Postnummer och ort	Telefon till läraren

**Kontaktuppgifter vårdnadshavare**

Namn vårdnadshavare 1	Personnummer	E-post
Adress om annan än elevens	Telefon bostad	Mobiltelefon
Namn vårdnadshavare 2	Personnummer	E-post
Adress om annan än elevens	Telefon bostad	Mobiltelefon
Annan kontaktperson t ex god man	Personnummer	E-post
Adress	Telefon bostad	Mobiltelefon

**VÄND**

Namn

Personnummer

Gatuadress

Går i årskurs

Postnummer och ort

Inflyttningsdatum Osby kommun

**Underskrift av vårdnadshavare 1 eller annan kontaktperson t ex god man**

Ort och datum  den	Namnteckning vårdnadshavare 1
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.	Namnförtydligande vårdnadshavare 1

**Underskrift av vårdnadshavare 2**

Ort och datum  den	Namnteckning vårdnadshavare 2
Jag medger samtidigt att mina personuppgifter får registreras för diarium, handläggning och arkivering.	Namnförtydligande vårdnadshavare 2

**Beslut (fylls i av områdeschef grundskolan)**

Skolenhet som eleven placeras i	
Ort och datum  den	Namnteckning
	Namnförtydligande

Beslutet kan överklagas till skolväsendets överklagandenämnd (skollagen, 28 kap 12§). Du överklagar beslutet genom att ange vilket beslut du vill klaga på, hur du vill att det ska ändras och en motivering till ändring.

Skicka skrivelsen till: Osby Kommun, Barn och skola, 283 80 Osby

För att överklagandet ska kunna prövas måste det vara Barn och skola tillhanda senast 3 veckor efter det att du har tagit del av beslutet.

**Skolplacering, fylls i av mottagande skola**

Årskurs som eleven tillhör	Eleven placeras i klass	Klassföreståndare	Första skoldag
Beslut om språkval		Beslut om slöjdval	
Allergier		Specialkost	

Mottagande lärare kontaktar avlämnande lärare för att få uppgifter i elevvårdsfrågor och om genomgångna huvudmoment samt svarar för att övriga i klassen undervisande lärare informeras om detta.

**Underskrift av rektor**

Ort och datum  den	Namnteckning
	Namnförtydligande

**Fylls i av skolexpeditionen**

<input type="checkbox"/> Klassföreståndare	<input type="checkbox"/> Skolsköterska	<input type="checkbox"/> Kurator	<input type="checkbox"/> SYV (7-9)
<input type="checkbox"/> Skolbespisning	<input type="checkbox"/> Extens	<input type="checkbox"/> Infomentor + lösen VH	<input type="checkbox"/> Veckonytt