

Framställning om tillstånd att fullgöra skolgång i Danderyd Skickas till Mörbyskolans expedition

Elevens fullständiga namn		Personnummer	
Nuvarande skolenhet / rektorsområde	Årskurs	Kommun	
Vårdnadshavarens namn		Tel arbete	
Folkbokföringsadress		Tel bostaden	
Folkbokföringskommun			
Eleven önskar fullgöra skolgång i (skolans namn)		Kommun	Under följande tid (åk, läsår)

<input type="checkbox"/> Inga särskilda skäl åberopas annat än rätten att välja skolan	
<input type="checkbox"/> På grund av särskilda skäl	
<hr/>	
Datum	Vårdnadshavarens underskrift

Mottagande rektors remissyttrande

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes	<input type="checkbox"/> Avstyrkes
Motivering <hr/>	
Datum	Underskrift

Avlämnande kommuns yttrande (hemkommunen)

<input type="checkbox"/> Tillstyrkes för tiden			
Datum	Underskrift	För kommun	Skolpeng