

**Val av skola**

Till årskurs 6 hösten 2019

**Till vårdnadshavare med barn som ska välja skola – årskurs 6**

Elevens tilltalsnamn och efternamn	Personnummer
Adress	Telefon bostad
Nuvarande skola	Nuvarande klass

**A. Här kan ni välja kommunal skola inom Lerums kommun.**

Skola
-------

**B. Barnet kommer att vara placerat i fristående skola inom Lerums kommun, nämligen**

Skola
-------

**C. Barnet kommer att vara placerat i annan kommun, kommunal eller fristående skola, nämligen**

Skola
Kommun

**Underskrift**

Datum	Underskrift vårdnadshavare 1	Namnförtydligande vårdnadshavare 1
Telefon hem	Telefon arbete/mobil	E-postadress

Datum	Underskrift vårdnadshavare 2	Namnförtydligande vårdnadshavare 2
Telefon hem	Telefon arbete/mobil	E-postadress

**Fyll i blanketten och skicka den senast 12 februari 2019 till**

Lerums kommun  
Sektor lärande  
443 80 LERUM

Blanketten kan också lämnas in på kundcenter KomIn, kommunhuset, Bagges torg.