**Uppgifter om eleven**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Elevens namn: | | Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX): |
| Adress: | Postnr: | Postort: |

**Placering önskas på skola enligt nedan**

**Rangordna upp till tre alternativ** (man behöver inte ange 3 skolor):

Ansökan om anpassad grundskola (åk 1 och 7) BANM 2.0

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1 |  |  |  |
| 2 |  |  |  |
| 3 |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Kontaktuppgifter vårdnadshavare 1** | **Kontaktuppgifter vårdnadshavare 2** |
| Gemensam vårdnad  Ensam vårdnad | Gemensam vårdnad |
| För- och efternamn: | För- och efternamn: |
| Personnummer (ÅÅMMDD-XXXX): | Personnummer (ÅÅMMDD-XXX): |
| Folkbokföringsadress: | Folkbokföringsadress (om annan än vårdnadshavare 1): |
| Postnr, postort: | Postnr, postort: |
| Telefon: | Telefon: |
| E-postadress: | E-postadress: |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum: | Underskrift vårdnadshavare 1: | Datum: | Underskrift vårdnadshavare 2: |

**Underskrift/er**

**OBS:** Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavare underteckna ansökan. I annat fall är ansökan ogiltig.   
Det är tillåtet att vårdnadshavare undertecknar och sänder in ansökan på två separata blanketter.

Vårdnadshavare undertecknar och skickar anmälan på separata blanketter

**Blanketten skickas till:**

Barn- och utbildningsförvaltningen

Linus Bromander

Stridsvagnsvägen 18A

291 39 Kristianstad

Ansökningen ska ha kommit in till kommunens handläggare **senast 12 april** **2024.**