**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.**