



Ansökan om extra skolår

Skollagen 7 kap. 15 §

Elev

Namn	Personnummer
Skola	Nuvarande klass
Skäl till ansökan (bifoga gärna pedagogiskt utlåtande)	

Vårdnadshavare (underskrift av båda vårdnadshavarna vid delad vårdnad)

Datum	Datum
Vårdnadshavarens namnteckning	Vårdnadshavarens namnteckning
Namnförtydligande	Namnförtydligande

Beslut av hemkommunen (skollagen 7 kap. 16 §)

Beviljas <input type="checkbox"/> Avslås <input type="checkbox"/>	Datum
Beslutet avser läsåret:	Skola, klass
Beslutsfattarens underskrift	Namnförtydligande/titel

Ansökan skickas till Vadstena kommun, Kultur- och utbildningsförvaltningen, 592 80 Vadstena