



VADSTENA

## 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      Avslås	Datum
Beslutet avser läsåret:	Skola, klass
Beslutsfattarens underskrift	Namnförtydligande/titel

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