



Malmö stad

Grundskoleförvaltningen

Byte av skola

Genom det fria skolvalet har du som vårdnadshavare rätt att lämna in önskemål på vilken skola ditt barn ska gå. Det gäller hela grundskolan – från förskoleklass till årskurs 9.

Inför höstterminen samma år som ditt barn fyller sex år erbjuds barnet en plats i förskoleklass på en kommunal skola i närheten av bostaden, den så kallade hemskolan. Detsamma gäller för barn som ska börja i årskurs 1 och som inte redan går i förskoleklass.

Du har alltid möjlighet att lämna in en ansökan om byte av skola till en annan skola än ditt barns hemskola. Tidigast den 1 oktober kan du ansöka för ditt barn inför kommande läsår. Din ansökan gäller som längst ett år. Alla ansökningar gäller fram till den 30 september varje år, därefter påbörjas en ny ansökningsperiod. Om ditt barn inte fått plats på den önskade skolan måste du, om ditt intresse kvarstår, lämna in en ny ansökan till den skola där du önskar att ditt barn ska placeras.

Du kan välja en annan kommunal grundskola eller fristående skola för ditt barn.

För mer information se www.malmo.se/grundskola

Ansökan till en fristående skola

De fristående skolorna kan ha egna grunder för antagning, till exempel kötid. Kontakta den skola du är intresserad av för att få veta hur det fungerar där.



Skicka blanketten till
Den skola som ansökan avser

Ange vilken skola du önskar byta till. OBS! Endast ett val per blankett.	
---	--

UPPGIFTER OM ELEV

Förnamn och efternamn	Personnummer (ååmmdd-xxxx)	
Ange vilken förskola eller skola barnet eventuellt går på idag	Ange nuvarande årskurs	Plats önskas från och med (ange datum)
Adress		
Postnummer	Ort	

UPPGIFTER OM VÅRDADSHAVARE

Förnamn och efternamn (vårdnadshavare 1)		Förnamn och efternamn (vårdnadshavare 2)	
Personnummer (ååmmdd-xxxx)		Personnummer (ååmmdd-xxxx)	
Adress		Adress	
Postnummer	Ort	Postnummer	Ort
Telefon bostad	Telefon arbete	Telefon bostad	Telefon arbete
E-postadress, texta		E-postadress, texta	

Har eleven syskon på den önskade skolan? <input type="checkbox"/> Nej <input type="checkbox"/> Ja	
Om Ja, ange syskonets/syskonens personuppgifter:	
Syskon 1: Namn:	Personnummer:
Syskon 2: Namn:	Personnummer:
Syskon 3: Namn:	Personnummer:

FÖRSÄKRAN OCH UNDERSKRIFT, vid gemensam vårdnad krävs båda vårdnadshavarnas underskrifter

Ovanstående personuppgifter kommer att lagras i en databas och behandlas enligt Personuppgiftslagen (PuL). Vårdnadshavare försäkrar genom underskrift att lämnade uppgifter är riktiga samt är medveten om skyldighet att anmäla sådana förändringar som kan påverka omsorgstidens omfattning.	
Datum	Datum
Vårdnadshavares underskrift	Vårdnadshavares underskrift