

Valblankett för elev som går i Anpassad grundskola och ska välja skola inför årskurs 7

Elevens efternamn:	Elevens förnamn:	Personnummer (10 siffror):
Nuvarande skola:		
Rangordna dina önskemål om skola nedan med siffran 1 och 2 utifrån vilken skola ni önskar i första hand och andra hand. ☐ Björkebyskolan ☐ Källtorpskolan Observera att vi inte kan garantera att ni får ert förstahandsval.		
Vårdnadshavare 1 underskrift*	Vårdnadshavare 2 underskrift*	
Namnförtydligande:	Namnförtydligande:	
Gatuadress, vårdnadshavare 1	Gatuadress, vårdnadshavare 2	
Postnummer, ort, vårdnadshavare 1	Postnummer, ort, vårdnadshavare 2	
Telefonnummer, vårdnadshavare 1	Telefonnummer, vårdnadshavare 2	
Mailadress, vårdnadshavare 1	Mailadress, vårdnadshavare 2	
☐ Jag har ensam vårdnad om ovanstående barn.		

* **OBS!** Underskrift från båda vårdnadshavare krävs för att skolvalet ska vara giltigt (om du inte har ensam vårdnad om ditt barn).

Blanketten skickas **senast 10 februari 2025 till:**

Järfälla kommun, Stab & Tillsyn
Ann-Sophie Backlund
177 80 Järfälla

Eller via mail: Ann-Sophie.Backlund@Jarfalla.se