

SVENSKSPRÅKIG UTBILDNING

## ANSÖKAN OM SKOLBYTE

Undertecknad ansöker om tillstånd för följande barn att gå i annan skola än den närskola till vars elevupptagningsområde eleven hör:

Elevens namn	Födelseid
Vårdnadshavarens namn	
Adress	Postnummer
E-post	Tfn

<b>Närskola som staden anvisar är</b>	<b>Klass</b>
<b>Plats önskas i följande skola</b>	
<b>Tidpunkt för skolbyte</b> (Läsår/ datum)	
Motivering	
Plats och datum	Underskrift

Ansökan riktas till:

Pargas stad  
Utbildningschefen  
Svenskspråkig utbildning  
Strandvägen 28  
21600 Pargas

Mer information på stadens hemsida  
[www.pargas.fi](http://www.pargas.fi)

