

ANSÖKAN OM BYTE AV SKOLA

Blanketten ska endast användas när elev önskar byta skola **inom** Nykvarns kommun

Elev

Namn		Personnummer
Adress		Telefonnummer
Postnummer	Ort	
Nuvarande skola, namn		Klass

Vårdnadshavare 1

Namn		Telefonnummer
Adress		Mobilnummer
Postnummer	Ort	

Vårdnadshavare 2

Namn		Telefonnummer
Adress		Mobilnummer
Postnummer	Ort	

Vi önskar byta till skola

Namn på den önskade skolan	Fr o m
----------------------------	--------

Information om dataskyddsförordningen GDPR (General Data Protection Regulation)

För att kunna handlägga din ansökan behöver vi spara och behandla ditt barn och dina personuppgifter. Dina uppgifter kan komma att kontrolleras mot Skatteverket. Vi tillämpar vid var tid gällande lagstiftning vid all behandling av personuppgifter. Den rättsliga grunden för behandling av personuppgifter gäller enligt Skollagen (2010:800). Om personuppgifter inte lämnas eller är felaktiga kan ansökan inte godkännas. Dina personuppgifter sparas så länge de är nödvändiga för ändamålet. Därefter beror det på gällande arkiv- och gallringsregler vad som kan raderas och vad som ska bevaras när uppgifterna förekommer i allmänna handlingar. Din ansökan kommer att sparas och lagras i 2 år efter avslutad skolgång enligt lag och kommunens dokumenthanteringsplan. Vid handläggning av din ansökan kan dina personuppgifter behöva delas med andra myndigheter enligt den lag som gäller för ansökan. Vi kan även komma att dela dina personuppgifter med en tredje part, förutsatt att vi är skyldiga att göra så enligt lag eller förordning. Personuppgiftsansvarig är Utbildningsnämnden. Du har rätt att kontakta oss om du vill ha information om hur vi behandlar dina personuppgifter, om du vill ta del av dina personuppgifter, begära rättelse eller invända mot behandling. Detta gör du enklast genom att kontakta oss på kommun@nykvarn.se. Du når vårt dataskyddsombud på dataskyddsombud@nykvarn.se. Om du har klagomål på vår behandling av dina personuppgifter, kan du kontakta Datainspektionen. Mer information finns på deras hemsida.

Underskrift (Vid gemensam vårdnad ska båda vårdnadshavarna skriva under)

Ort och datum	Ort och datum
Vårdnadshavare 1, namnteckning	Vårdnadshavare 2, namnteckning

Underskrift (rektor vid nuvarande skola)

Ort och datum	Rektor, namnteckning
---------------	----------------------

Beslut av rektor vid önskad skola

Fr o m	
<input type="checkbox"/> Godkännes	
Orsak	
<input type="checkbox"/> Avslås	
Ort och datum	Rektor, namnteckning

Nuvarande skola skickar originalet av ansökan till önskad skola (behåller kopia av ansökan). Original med beslut skickas till vårdnadshavare och kopia till rektor vid den nuvarande skolan