Mall för överklagan

**Åtgärdsprogram**

**För vidarebefordran till**

Skolväsendets Överklagandenämnd

Box 23069

104 35 Stockholm

**Klagande**

**Elev:**

[Namn, personnummer]

**Vårdnadshavare 1:**

[Namn, personnummer]

[Adress]

[E-post]

[Telefonnummer]

**Vårdnadshavare 2:**

[Namn, personnummer]

[Adress]

[E-post]

[Telefonnummer]

**Saken:**

Överklagande av [huvudmannens namn] beslut om åtgärdsprogram för [elevens namn] fattat den [datum] av [namn], [befattning] vid [skolans namn].

**Yrkande:**

Vi yrkar att överklagandenämnden upphäver det överklagade beslutet om åtgärdsprogram och återförvisar ärendet till skolan för förnyad prövning.

**Grunder och utveckling av talan**

[Här motiverar du varför du tycker att beslutet ska ändras. Till exempel att utredningen som åtgärdsprogrammet baseras på är bristfällig, att åtgärdsprogrammet är svårt att utvärdera, att åtgärderna är otydliga etcetera.]

**[Ort Datum]**

**[Namn]**

**Bilagor:**

[Om du vill att överklagandenämnden ska ta del av intyg eller andra dokument, ska ta även skicka med dessa.]