Mall för överklagan

**Anpassad studiegång**

**För vidare befordran 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 anpassad studiegång 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 beslutet baseras på är bristfällig eller saknas, att andra möjligheter inte är uttömda, att beslutet snarare grundar sig på skolans behov än på elevens behov etcetera.]

**[Ort Datum]**

**[Namn]**

**Bilagor:**

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